

Henna Leikkari, Elisa Mäntylä ja Anniina Saartenoja

**Vanhuksen omantahdon toteutuminen ja kodin merkitys
omaishoidossa vanhuksen kokemana**

Opinnäytetyö

Kevät 2013

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, Koskenalantie

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Henna Leikkari, Elisa Mäntylä ja Anniina Saartenoja

Työn nimi: Vanhuksen oman tahdon toteutuminen ja kodin merkitys omaishoidossa vanhuksen kokemana

Ohjaajat: Helinä Mesiäislehto-Soukka TtT, lehtori ja Liisa Ahola TtM, lehtori

Vuosi: 2013

Sivumäärä: 49

Liitteiden lukumäärä: 6

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla omaishoidossa olevien vanhusten oman tahdon toteutumista ja sitä, mitä vanhukselle merkitsee olla kotona hoidettavana. Tavoitteena oli tuottaa luotettavaa tietoa, jonka pohjalta omaishoitoa voidaan kehittää. Tutkimuksen avulla voidaan edistää vanhusten hyvinvointia. Työ on yksi keino tuoda esiin mahdollisia parannusehdotuksia omaishoitoon.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten vanhuksen oma tahto toteutuu omaishoidossa?
2. Mitä vanhukselle merkitsee saada olla kotona hoidettavana?

Opinnäytetyö on tehty laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin teema-haastattelulla kuudelta omaishoidossa olevalta vanhukselta. Analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia.

Tulosten mukaan vanhusten oma tahto toteutui omaishoidossa. He saivat päättää omista asioistaan ja osallistua yhteiseen päätöksen tekoon. Vaikeimmissa asioissa käännettiin omaishoitajan puoleen. Vanhuksissa ja omaishoitajissa palveluiden käyttö herätti eriäviä mielipiteitä.

Vanhusten mielestä koti oli paras paikka asua. Koti merkitsi turvallisuutta, omaa rauhaa, riippumattomuutta ja vapautta. Kotona haluttiin asua mahdollisimman pitkään.

Avainsanat: vanhus, ikääntyminen, vanhuksen toimintakyky, omaishoito, koti, itsemääräämisoikeus, autonomia

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree program in Nursing

Specialisation: Nurse (BSN)

Authors: Henna Leikkari, Elisa Mäntylä and Anniina Saartenoja

Title of thesis: How do the elderly people own will come true and the meaning of home in dependent care experienced by elderly people

Supervisors: Helinä Mesiäislehto-Soukka PhD M.A, Senior Lecturer and Liisa Ahola MNSc, Lecturer

Year: 2013

Number of pages: 49

Number of appendices: 6

The goal of this thesis was to describe own will of elderly people in dependent care and what it means for them to be cared in their own home. The purpose of the thesis was to produce reliable information, which can help to further develop dependent care. This research can contribute to the wellbeing of elderly people and it is one possible medium through which improvements on dependent care can be made.

The research questions:

1. How does the will of elderly people come true in dependent care?
2. What does it mean for elderly people to be cared in their own home?

Bachelor's thesis was made by using qualitative research method. Data was collected by interviewing six elderly people in dependent care. The collected data was analyzed by using content analysis.

This research shows that the will of the elderly people came true in dependent care. They could make their own decisions and also take part in shared decision making. The hard decisions were made with the help of their caregiver. The use of services caused differenced opinions between elderly people and their caregivers.

Elderly people thought that their own home is the best place to live. Home meant security, peace, autonomy and freedom. Elderly people wanted to live at home as long as possible.

Keywords: elderly people, ageing, elderly person's ability to function, dependent care, home, self-determination, autonomy

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
1 JOHDANTO	5
2 VANHUS OMAISHOIDOSSA	6
2.1 Vanhuus	6
2.1.1 Fyysinen toimintakyky vanhuudessa	7
2.1.2 Psyykkinen toimintakyky vanhuudessa	9
2.1.3 Sosiaalinen toimintakyky vanhuudessa	11
2.1.4 Hengellisyys vanhuudessa	13
2.1.5 Vanhuksen toimintakyvyn tukeminen	13
2.2 Oma tahto ja itsemääräämisoikeus.....	17
2.3 Koti omaishoidon ympäristönä.....	20
2.4 Omaishoito ja omaishoidon palvelut	22
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	24
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	25
4.1 Kvalitatiivinen tutkimus	25
4.2 Aineiston keruu	26
4.3 Aineiston analyysi.....	27
5 TULOKSET	30
5.1 Oman tahdon toteutuminen	30
5.2 Kotona paras	33
6 POHDINTA.....	37
6.1 Tulosten tarkastelua	37
6.2 Johtopäätökset	40
6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	41
6.3 Jatkotutkimushaasteet.....	44
LÄHTEET	46
LIITTEET	49

1 JOHDANTO

Työn tarkoituksena on kuvailla omaishoidossa olevien vanhusten oman tahdon toteutumista ja sitä, mitä vanhukselle merkitsee olla kotona hoidettavana. Tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa, jonka pohjalta omaishoitoa voidaan kehittää. Tutkimuksen avulla voidaan edistää vanhusten hyvinvointia. Työ on yksi keino tuoda esille mahdollisia parannusehdotuksia omaishoitoon. Aihe on nyt ajankohtainen, sillä vanhusten määrä on koko ajan kasvussa. Omaishoitoa halutaan lisätä ja kehittää, sen vuoksi aihe on mielenkiintoinen. Vanhuksen oman tahdon toteutumisesta omaishoidossa ei löytynyt aikaisempia tutkimuksia.

Sosiaali- ja terveysministeriön luomassa sosiaali- ja terveystieteiden strategiassa ikäihmisten itsenäistä elämää ja toimintakykyä pyritään tukemaan niin, että asuminen omassa kodissa olisi mahdollista mahdollisimman pitkään (Sosiaalisesti kestävä Suomi 2011, 12). Vallan (2008) tutkimuksen mukaan vanhuksat haluavat asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan ja pitävät sitä parhaana mahdollisena paikana itselleen (Valta 2008, 78). Samanlaiseen lopputulokseen päästiin myös tässä tutkimuksessa. Tuloksista kävi ilmi, että vanhuksat kokivat kodin parhaaksi paikaksi asua.

Jokainen ihminen on oman elämänsä asiantuntija ja tietää usein itse parhaiten mitä tarvitsee ja tahtoo. Tämän vuoksi on tärkeää kuunnella myös vanhusta ja hänen toiveitaan. Sen vuoksi tämän työn tulokset on kerätty kysymällä vanhusten kokemuksia oman tahdon toteutumisesta ja kodin merkityksestä omaishoidossa. Alueeksi valittiin Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue. Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue sijaitsee Etelä-Pohjanmaalla. Yhteistoiminta-alueeseen kuuluu Alajärven kaupunki ja Soinin ja Vimpelin kunnat. (Mikä on Järvi-pohjanmaa [viitattu 11.6.2012].)

2 VANHUS OMAISHOIDOSSA

2.1 Vanhuus

Odotettavissa olevan elinajan piteneminen on muuttanut ajatusta siitä, milloin alkaa vanhuus. Yhä useammat elävät jopa yli 90-vuotiaiksi. Vanhuuden tutkijat painottavat, että vanheneminen on yksilöllistä eli toiset vanhenevat toisia nopeammin. Tarkkaa vanhuuden ajanjakson alkamista emme voi siis sanoa. On hyvä muistaa että, vanhuus ei ole sairaus vaan osa luonnollista elämää ja vanhuuden ajan elämä on yhtä merkityksellistä ja tärkeää kuin muutkin elämänvaiheet. (Sariola 2008, 12-13, 25-26.)

Vanhenemistä voidaan määrittää kronologiselta, biologiselta, psykologiselta ja sosiaaliselta kannalta. Kronologinen vanheneminen tarkoittaa numeerista vanhenemistä: lasketaan, kuinka monta vuotta ihmisen syntymästä on. Tätä ei pidetä riittävänä vanhenemisen mittarina, sillä vanheneminen on yksilöllistä lukemasta riippumatta. Toinen tapa mitata vanhenemistä on biologinen vanheneminen. Biologinen eli fyysinen vanheneminen on solujen ja organismien rappeutumista iän myötä. Tämä heikentää kykyä kestää sairauksia ja vammoja. Psykologinen vanheneminen tarkoittaa muun muassa muutoksia persoonallisuudessa ja psyykkisessä toimintakyvyssä, kuten muistissa ja oppimisessa. Sosiaaliseen vanhenemiseen vaikuttavat kulttuuriset ja sosiaaliset taustat. Sosiaalinen vanheneminen kertoo siitä, miten ihmiset kokevat vanhojen ihmisten käyttäytyvän ja mitä rooleja heillä on yhteiskunnassa. (Phillips, Ajrouch & Hillcoat-Nallétamby 2010, 12-13.)

Suomi ikääntyy vauhdilla. Vuonna 2011 Suomen koko väkiluvusta 18,1 % oli yli 65-vuotiaita. Ennusteen mukaan vuonna 2020 yli 65-vuotiaiden prosentuaalinen osuus koko väestömäärästä tulee olemaan 22,6 %. (Väestötilastot [viitattu 5.4.2013].) Vuonna 2008 Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueella oli yli 75-vuotiaita 2025 ja ennusteen mukaan vuonna 2015 yli 75-vuotiaiden määrä on 1915. 75-84-vuotiaiden määrässä ei ole muutoksia vuoteen 2015, mutta yli 85-vuotiaiden määrä tulee kasvamaan. Vuonna 2008 yli 85-vuotiaiden määrä oli 469, ja ennustusten mukaan

vuonna 2015 yli 85-vuotiaita tulee olemaan yli 637. (Järvi- Pohjanmaan vanhuspalveluiden kehittämisryhmä [viitattu 4.4.2013].)

Suomen väestörakenteen muuttuessa, koko yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita vanhusten palvelujen kehittämisessä. Laatusuosituksen tavoitteena on edistää vanhusten terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden vaikuttavuutta ja laatua. Suosituksessa painotetaan vanhusten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, kotona asumisen ja ehkäisevän toiminnan tukemista sekä vanhuksen yksilöllistä palvelutarpeen arviointia. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 3-4.)

Vanhusten määrän lisääntyessä, myös hoidon tarpeen määrä kasvaa. Vanhuuslähetyisyyteen kuuluu vanhenemiseen liittyvien tietojen hallinta sekä vanhuksen hoitaminen yksilönä. Se nähdään myös sitoutumisena vanhuksen hyvinvoinnin edistämiseen, sekä taitona mukautua vanhuksen kokemusmaailmaan ja elämänkulkuun. Samojen perustarpeiden tulee täytyä vanhuudessa, niin kuin muissakin elämänvaiheissa. Näitä ovat muun muassa turvallisuudentunne, itsensä toteuttaminen sekä rakastetuksi tulemisen tunne. Lähiyhteisö sekä vanhustenpalvelut saattavat vaikuttaa tarpeiden toteutumiseen huomattavasti. Yksilölliset tarpeet korostuvat vanhuudessa, sillä vanhus on oman elämänsä asiantuntija. Jokainen vanhus tulkitsee omalla tavallaan elämänsä kaartaan kokemustensa ja arvojensa pohjalta, siksi vanhustyössä onkin tärkeää kuunnella ja kunnioittaa vanhuksen omia tulkintoja erilaisista asioista. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 11-12.)

2.1.1 Fyysinen toimintakyky vanhuudessa

Fyysiset muutokset tapahtuvat yleensä hitaasti, ovat palautumattomia ja johtavat elimistön toimintakyvyn sekä puolustuskyvyn heikkenemiseen (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 47). Fyysiset muutokset ovat selkeimpiä ikääntymisen mukana tulevia muutoksia (Eloranta & Punkanen 2008, 10). Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat liikunta, perimä sekä elämäntavat (Heikkinen & Rantanen 2008, 123).

Kaikissa aisteissa tapahtuu muutoksia. Silmät eivät ole enää niin mukautumiskykyiset, se johtuu yleensä mykiön vanhenemisesta. Hämäränäkö sekä värien erottaminen vaikeutuu. Harmaakaihi alkaa kehittyvä lähes kaikilla noin 65-ikävuoden kohdalla. Sopivien lasien käyttäminen on tärkeää. Kuulo huononee hitaasti ajan myötä ja usein huomaamatta. Korkeiden äänien kuuleminen heikkenee, äänen tulosuunnan hahmottaminen vaikenee, puheesta on vaikea erottaa konsonantteja ja taustamelu häiritsee paljon kuulemista. Tähän apuna vanhuksilla on yleensä kuulolaite. (Eloranta & Punkanen 2008, 10; Voutilainen & Tiikkainen 2009, 48.) Kuuloviat altistavat psykososiaalisiin ongelmiin. Keskustelemisesta tulee työlästä ja vanhus voi väsyä ja ärtyä ponnistellessaan kuuntelemaan. Kuulovaikeuksien seurauksena voi ilmetä turhautuneisuutta, ahdistusta, pelkoja, yksinäisyyttä, masennusta, minäkuvan ongelmia sekä elämänhallinnan tunteen että elämän laadun heikkenemistä. Kuulovaikeudet voivat myös luoda käsityksen, että vanhus ei ymmärrä ja häntä pidetään hajamielisenä tai jopa muistisairana. Kuulon heikkeneminen tekee vanhuksista yhä riippuvaisempia toisista ihmisistä ja vaikeuttaa itsenäistä selviytymistä arjessa. (Heikkinen & Rantanen 2008, 163.)

Hajuaistin sekä syljenerityksen heikkeneminen ikääntyessä vaikuttaa makuaistiin. Happaman, suolaisen ja makean aistiminen huononee, se voi vaikuttaa ruokahaluun negatiivisesti ja yksipuolistaa ruokavaliota. Ajan myötä huono ruokahalu ja yksipuolinen ruokavalio voivat johtaa aliravitsemukseen. Huonot hampaat tai huonosti istuvat tekohampaat ovat myös yksi aliravitsemuksen riskitekijöistä. Aliravitsemuksella on havaittu yhteyksiä huonoon fyysiseen toimintakykyyn, muistamattomuuteen sekä masentuneisuuteen. Suun terveydestä huolehtiminen on siis todella tärkeää. (Eloranta & Punkanen 2008, 10-11; Kivelä, 2012, 34.) Riittävä nesteiden saanti on myös tärkeää. Vanhuksen janon tunne saattaa heiketä tai puuttua kokonaan. Varsinkin liikuntakyvyn ollessa huonoa osa vanhuksista voi yrittää vähentää juomista, ettei tarvitsisi käydä kovin usein WC:ssä. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 49.)

Lihaskuonossa ja kestävyudessa alkaa tapahtua muutoksia 50-ikävuoden jälkeen ja naisilla muutokset ovat selvempiä kuin miehillä. Alaraajojen lihaksisto heikkenee yläraajoja aiemmin ja palautuminen rasituksesta hidastuu. Lihaskuonon heikkeneminen voi olla yksi toimintakyvyn vajauksen riskitekijöistä, sillä se johtaa lopulta siihen, että

päivittäisten rutiinien tekeminen vaikeutuu. Rustokudos kuluu ja nivelten liikkuvuus vähenee. Liikkeiden koordinaatio, tasapaino, ketteryys ja nopeus heikkenevät ja hidastuvat. Verenkiertoelimistön toiminta huononee ja sydämen syketaajuus laskee. Hengityselimistössä tapahtuu myös muutoksia. Muutosten seurauksena hengitystyön osuus nousee. Se johtaa siihen että henkeä ahdistaa herkemmin ja vanhus väsy nopeammin fyysisessä kuormituksessa. Kaikki edellä mainitut asiat altistavat kaatumistapaturmiin, joita on eniten juuri vanhuksilla. Kaatuminen vaikuttaa vanhuksen tulevaisuuteen. Uudelleen kaatumisen pelon vuoksi vanhus alkaa vältellä liikkumista sekä tilanteita joissa pelkää kaatuvansa. Pahimmillaan tämä voi johtaa eristyneisyyteen ja sen kautta sosiaalisten kontaktien vähenemiseen. (Eloranta & Punkanen 2008, 12; Heikkinen & Rantanen 2008, 115, 121-122, 158.)

Kotona asuminen ja siellä olevat kotiaskareet pitävät virkeänä. Voimien väheneminen ja sairaudet voivat kuitenkin rajoittaa aktiivisuutta. Huonontuneen fyysisen kunnon vuoksi vanhus ei välttämättä pärjää enää omassa kodissa vaan saattaa joutua laitoshoitoon. Siellä on vaarana aktiivisuuden ja vireyden heikkeneminen entisestään. (Sariola 2008, 49.)

2.1.2 Psyykkinen toimintakyky vanhuudessa

Eloranta & Punkanen (2008) määrittelevät psyykkisen vanhenemisen kypsymiseksi, muuttumiseksi ja siirtymiseksi elämässä seuraavaan vaiheeseen. Se on yhteydessä psyykkisiin voimavaroihin, persoonallisuustekijöihin ja psyykkiseen terveyteen. Psyykkiseen hyvinvointiin kuuluvat todellisuuden taju, elämänhallinnan kokeminen, optimismi, tyytyväisyys elämään, sosiaaliset taidot, tarkoituksen kokeminen, itseluottamus sekä toiminnallisuus. Vanhetessa minäkuva useasti heikkenee ja sen mukana itsetunto. Minäkuvan tärkeitä tekijöitä ovat käsitykset suhteista toisiin ihmisiin sekä ympäristöön. Itsetunnon säilyttämiseksi ihmisen täytyy tuntea olevansa merkittävä ja muiden hyväksymä, sekä tuntea, että voi vaikuttaa elämänsä kulkuaan. Terveystila vaikuttaa psyykkiseen toimintakykyyn: huono terveys voi masentaa, tai hyvä terveys nostaa mielialaa ja elämänhallinnan tunnetta. (Eloranta & Punkanen 2008, 12-14.) Vanhuuden tuomat muutokset edellyttävät oman historian muistelua ja pohdintaa.

Henkilökohtaiset muistot ja kokemukset ovat apuna voimavarojen löytämisessä ja siten ongelmanratkaisutilanteissa. Kokemukset siitä, kuinka itse on aikaisemmin pärjännyt vastaavassa tilanteessa tai kuinka joku muu on menestynyt tilanteessa auttavat keksimään ratkaisuja. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 50.)

Mielenterveys on yksi toimintakyvyn voimavaroista. Mielenterveyteen kuuluvat autonomia, itsearvostus sekä sopeutumiskyky. Mielenterveyden säilymiselle on tärkeää, että ihmisen perustarpeet kuten ravitsemus, puhtaus, liikunta ja lepo täyttyvät. Vanhusten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat sekavuus, unihäiriöt, ahdistus, skitsofrenia, itsemurha-ajatukset sekä päihteiden ja lääkkeiden väärinkäyttö. Vanhuksen on tärkeää tietää mielenterveyspalveluista, erilaisista mielenterveyden hoitomuodoista, sekä keinoja millä voi itse ehkäistä mielenterveysongelmia. (Eloranta & Punkanen 2008, 104-105.)

Vanhuudessa ilmenee hitaasti myös tiedonkäsittelyn muutoksia. Yksilölliset erot vaikeuttavat näiden huomaamista. Muutosten ilmenemiseen vaikuttavat kasvuolosuhteet, koulutus, kehitys, elämäntavat, perityt ominaisuudet sekä sairaudesta tai tapaturmasta johtuvat muutokset. Terveissä aivoissa alkaa tapahtua muutoksia noin 50 ikävuoden kohdalla, työmuistin tiedonkäsittely alkaa hidastua, kapeutua ja joustavuus vähenee. Normaali tiedonkäsittelyn hidastuminen on lievää verrattuna aivosairauksien tai aivovammojen aiheuttamiin muutoksiin. Kognition osa-alueet kuten taitomuisti, sanavarasto, käsitteellinen ymmärrys sekä ymmärrys maailmasta ovat pysyviä ja karttavat vielä vanhuudessakin. Tunne-elämä ja luonne kehittyvät sekä kypsyvät läpi elämän. (Kuikka, Akila, Pulliainen & Salo 2011, 46-47.) Älykkyyden ikämuutoksien on nähty johtuvan enemminkin kykyjen käyttämättömyydestä kuin itse vanhenemisestä. Oppiminen ja muisti kulkevat käsi kädessä, sillä mitään ei voi oppia jos ei muista ja mitään ei voi muistaa jos ei ole ymmärrystä. Oppimiseen tarvittava aika lisääntyy iän myötä. Muistihäiriöt, jotka vaikeuttavat arkielämää, eivät kuulu tavalliseen vanhenemiseen. Terveystilalla, elämäntavoilla sekä motivaatiolla on nähty olevan vaikutuksia muistiin. Sairauksien kuten sydän- ja verisuonitautien, diabeteksen ja masennuksen on havaittu huonontavan muistia ja muita kognitiivisia toimintoja. Aktiivisuus, kokemusrikkaus ja hyvät elämäntavat parantavat muistia. (Kan & Pohjola 2012, 15-16.)

Dementian eli etenevän muistisairauden riski kasvaa iän myötä. Yleisin dementiaan johtava syy on Alzheimerin tauti, joka on hitaasti ja tasaisesti etenevä aivojen rappeutumissairaus. Taudin ensioireisiin kuuluu uuden oppimisen heikentyminen, unoh-tamisen lisääntyminen, toiminnanohjauksen hidastuminen, sanojen löytämisen vai-keus sekä ongelmat vieraan ympäristön hahmottamisessa. Etenevä sairaus johtaa lopulta siihen, ettei arkipäiväisistä toimista enää selviydytä ilman toisten apua. (Erkin-juntti & Huovinen 2008, 43-45, 55, 62.) Muistin huonontuminen aiheuttaa useasti huolta tulevaisuudesta. Huolestuneisuus muistin huononemisesta voi olla merkki pii-levästä masennuksesta. Vanhusten itsemurhariski on muita ikäryhmiä korkeampi ja 90 prosenttia vanhusten itsemurhista johtuu masennuksesta. (Voutilainen & Tiikkai-nen 2008, 54.)

Vanhuksen psyykkisen toimintakyvyn huonontuessa vanhusten elämänhallinta ja oman tahdon toteuttaminen vaikeutuvat. Vanhusten hyväksikäyttöä taloudellisesti sekä muuta kaltoin kohtelua tapahtuu nykyään paljon. Hyväksikäyttöä ja kaltoin koh-telua voi olla perhe- ja lähisuhteissakin. Se voi ilmetä sekä fyysisellä että henkisellä tasolla. Töniminen, lyöminen, nimittely ja uhkailu ovat esimerkkejä näistä. Vanhuk-sen hoitoa ja avuntarvetta voidaan laiminlyödä, jouhtuen hoitajan osaamattomuudes-ta, tiedon puutteesta, väsymyksestä tai välinpitämättömyydestä. Kaltoin kohtelu voi olla myös oikeuksien ja vapauden rajoittamista, mielipiteiden kieltämistä, yksityisyy-den rikkomista, eristämistä ja peruspalvelujen saannin estämistä. (Eloranta & Pun-kanen 2008, 117.)

2.1.3 Sosiaalinen toimintakyky vanhuudessa

Fyysisellä ja psyykkisellä toimintakyvyllä on suuri vaikutus sosiaaliseen toimintaky-kyyn (Kan & Pohjola 2012, 19). Sosiaalinen toimintakyky on yhteiskunnan sekä ih-misten kanssa suoriutumista. Ihmisen tulisi tietää roolinsa yhteisön jäsenenä ja kuin-ka toimia siinä. Yksilötasolla se merkitsee, että hahmottaa itsensä suhteessa ympä-ristöön ja tuntee mahdollisuutensa toimia siellä. Sosiaalista toimintakykyä määrittävät suhteet lähimmäisiin, oman vastuun huomioiminen, osallistuminen sekä sujuvuus

ihmissuhteissa. Se edellyttää fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Ihmissuhteet antavat elämälle merkityksen sekä arvon. (Eloranta & Punkanen 2008, 16-18.)

Sosiaalista toimintakykyä tarkastellessa on hyvä kiinnittää huomiota läheisten, sekä kontaktien määrään. Sosiaaliset suhteet ovat yhteydessä elämänhallintaan, sillä sieltä saadaan sosiaalista tukea, joka ehkäisee stressitekijöitä ja näin edistää terveyttä. Vanhojen ihmisten sosiaalinen toimintakyky on usein hyvä, sillä heille on kertynyt sukulais- ja ystävyys-suhteita elämänvarrelta. Toisaalta taas ne voivat vähentyä siinä vaiheessa kun fyysinen toimintakyky heikkenee, eikä enää jakseta osallistua harrastuksiin ja muihin tilaisuuksiin. Suhteet omiin sisaruksiin, lapsiin ja lapsenlapsiin ovat ikäihmisille yleensä todella merkittäviä. (Eloranta & Punkanen 2008, 16-18.) Toimintakyvyn huonontuessa vanhus joutuu muuttamaan toimintamallejaan. Oman asenteen sekä voimavarojen merkitys on tässä tilanteessa tärkeää, ettei vanhus syrjäydy muusta yhteisöstä. Voimavarat voivat hiipua sairauden myötä, taloudellisen tilanteen muuttuessa tai silloin kun ympäristö tuo haasteita mielekkäälle toiminnalle. Mitä riippuvaisempi vanhus on ulkopuolisesta avusta, sitä vähemmäksi käyvät sosiaaliset kontaktit kodin ulkopuolella. Sen vuoksi vanhuksen lähimmäiset sekä vanhustenpalvelut käyvät yhä tärkeämmiksi. (Kan & Pohjola 2012, 20-21.)

Yksinäisyys on myös yksi vanhuksien yleisistä ongelmista. Sosiaalisten kontaktien määrä kertoo, kuinka tyytyväinen vanhus on elämäänsä ja kuinka yksinäiseksi hän kokee itsensä (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 258). On tutkittu, että vanhuksen kuuluminen johonkin ikäistensä ryhmään tai harrastuspiiriin on tärkeää (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 46). Yksinäisyys ei useasti johdu vanhuksesta itsestään, vaan toimintakyky on huonontunut niin, ettei sen vuoksi ole kykenevä tapaamaan ihmisiä kuten ennen. Syynä voi olla myös se, että saman ikäpolven ihmiset ovat muuttaneet pois tai kuolleet. Kuulon ja näkökyvyn heikkeneminen vaikuttavat myös ihmissuhteisiin negatiivisesti. Erilaiset pelkotilat, kuten kaatumisen- ja kuolemanpelko, voivat vaikuttaa vanhuksen eristyneisyyteen. (Eloranta & Punkanen 2008, 106.)

2.1.4 Hengellisyys vanhuudessa

Ihminen on kokonaisuus, johon kuuluvat henki, sielu ja ruumis. Kokonaisuuden osat ovat kaikki tärkeitä ja ne vaikuttavat toisiinsa. Kun hoidetaan ruumista, ei saa unohtaa kokonaisuutta, vaan huomioidaan myös hänen elämäntilanteensa, sosiaaliset suhteet sekä henkinen ja hengellinen hyvinvointi. Kristilliseen ihmiskäsitykseen kuuluu ihmisen haurauden sekä rajallisuuden hyväksyminen. Sitä kuvastaa hyvin tuttu lause hautajaisista: ”Maasta sinä olet tullut, maaksi sinun pitää jälleen tulla”. Hengellisyys näkyy ihmisen elämäntavoissa erilaisina asioina, muun muassa jumalanpalveluksiin osallistumisena, mietiskelynä, yhteydenpitona toisiin uskoviin, sekä hengellisten kappaleiden laulamisenä tai niiden kuunteluna. Siihen liittyy myös toivo, mahdollisuuksien tunnistaminen omasta elämästä, sekä luottamus tulevaisuuteen. Uskonto antaa kuvan ihmisestä ja päämäärän olemassaololle. (Aalto & Gothoni 2009, 11-13.) Juvanin ym. (2006) tutkimuksessa hengellisyys oli merkittävä hyvinvoinninlähde vanhuksille. Rukoilu ja usko antoivat turvaa, voimaa ja luottamusta tulevaan. (Juvani, Isola & Kyngäs 2006, 32.)

Kuoleman läheisyys on vanhukselle läsnä enemmän kuin nuorille. Kuolema on viimeinen elämänvaihe, eikä siihen ole aina aikaa valmistautua, vaan se voi kohdata ihan arvaamatta. Tässä elämänvaiheessa ihminen arvioi mennyttä elämäänsä ja joutuu pohtimaan mistä kaikesta täytyy luopua. Hän voi myös miettiä, mikä oli hänen elämänsä merkitys ja onko joitakin asioita vielä kesken. Käsitys itsestä sekä vanhenemisesta vaikuttaa siihen minkälaisena kuolemaa pidetään. Kuolema saattaa nostaa pelon sekä katkeruuden tunteita. Kuoleman lähestyessä hengellisyys ja uskonto useasti nousevat merkityksellisempään asemaan kuin ennen. Uskovalle ihmiselle kuolema voi olla jopa toivottu päätös. (Kan & Pohjola 2012, 257-258.)

2.1.5 Vanhuksen toimintakyvyn tukeminen

Vanhuudessa kohdataan paljon muutoksia jokaisella elämän osa-alueella. Muutoksia kohdatessa tarvitaan voimavaroja, joiden avulla näihin muutoksiin voidaan mukautua. Vanhus on gerontologisesta näkökulmasta katsottuna elämänsä asiantuntija ja perheen sekä muun lähiyhteisön jäsen. Vanhusta on tuettava toimimaan omillaan

niin pitkään kuin mahdollista. Vanhusten kanssa toimiessa hoitotyön perustana on vanhusten erilaisuuden tunnistaminen, vanhuuden näkeminen ainutlaatuisena elämänvaiheena ja ikääntymiseen liittyvien fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja henkisten muutosten hallinta. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 44, 46.)

Perheellä ja muilla läheisillä on suuri vaikutus vanhusten hoidossa, myös niillä jotka asuvat kauempana. On myös muistettava niitä, joilla sosiaalinen verkosto on jäänyt kapeaksi. Sosiaalisia voimavaroja voi tässä tapauksessa olla luovuus, tuttu asuinpaikka ja ympäristö tai tarve jättää jotain perinnöksi. Sosiaalisten voimavarojen lisäksi ympäristössä on tärkeitä palvelut ja fyysinen ympäristö sekä henkilökohtaiset voimavarat. Palveluiden ja avun saatavuus kotiin asuinpaikasta riippumatta on hyvinvoinnin edellytys. Asuminen tuttujen ja ystävällisten ihmisten seurassa lisää vanhusten asumisviihtyvyyttä. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 45, 53, 58, 99.)

Voimavarojen tunnistaminen vanhuksen elämästä on todella tärkeää, sillä näin vanhusta voidaan tukea ja hänen terveyttään voidaan edistää (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 63). Voimavaroja tukevassa hoitotyössä on tärkeää, että huomioidaan se, mihin vanhus kykenee itse ja millaisia selviytymiskeinoja läheisten kanssa on kehitetty. Ratkaisuja etsiessä on hyvä tuntee vanhuksen elämänkulkua, kulttuuri- ja yhteiskunnallista taustaa. Vanhus tekee päätökset niin pitkälle kuin kykenee, mutta voi tarvita niissä tukea. Hoitotyön palvelujen ja muun hoidon järjestämisen tulisi lähteä vanhuksen tarpeista. Toimintakyvyn ja terveydentilan muutoksiin olisi reagoitava heti niin, että hoito olisi jatkuvasti ajan tasalla. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 46.) Toimintakyvyllä on suuri merkitys vanhuksen hyvinvoinnille, sillä se vaikuttaa siihen kuinka hän jokapäiväisestä elämästä selviytyy. Vanhusta olisi tuettava voimaantumiseen, jolloin vanhus on itse aktiivinen terveytensä sekä toimintakykynsä edistäjä. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 50, 63.)

Fyysisen toimintakyvyn tukemisessa vanhusta tulisi kannustaa liikkumaan. Pitkäaikaissairaudet voivat hankaloittaa liikkumista, mutta jo vähäiselläkin liikunnalla on hyviä terveysvaikutuksia. Kuntosaliharjoittelulla voi olla muutaman kuukauden jälkeen jo suuria vaikutuksia liikkumiseen. Liikunta kohottaa kestävyyskuntoa sekä ehkäisee verenkiertoelinten sairauksia. Kaatumistapaturmien ehkäisemiseksi olisi myös hyvä tunnistaa vanhukset, joille on kasautunut kaatumiselle aiheuttavia riskitekijöitä. Näille

vanhuksille olisi hyvä järjestää ennaltaehkäiseviä kuntoutustoimenpiteitä kuten tasapaino- ja lihaskuntoharjoituksia. (Heikkinen & Rantanen 2008, 117, 123, 154) Kuntouttava ote hoitotyössä on tärkeää, sillä se estää pitkäaikaiseen laitoshoittoon joutumista (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 24).

län tuomista fyysisistä muutoksista kuulon heikkeneminen tuo erilaisia haasteita vanhuksen arkeen. Kuulon heikkenemisellä on nähty olevan yhteyksiä jopa vanhusten kuolleisuuden lisääjänä. Kuulon kuntouttamisen on taas nähty parantavan vanhusten elämänlaatua huomattavasti. Kuulolaitteet kehittyvät entisestään ja näin saadaan apua yhä useampiin kuulovikoihin. (Heikkinen & Rantanen 2008, 165, 169.) Vanhusten hoitotyössä asiakkaan kuuntelu ja keskustelu ovat tärkeä osa hoitotyötä. Vanhuksen kanssa keskusteltaessa tulee ottaa huomioon sekä näön, että kuulon aleneminen. Kommunikointiin voivat vaikuttaa myös masennus, muistisairaudet tai ahdistus iän tuomasta kriisistä. Kulttuurista, erilaiset murteet ja ikäero voivat myös olla syynä kommunikoinnin vaikeuksille. Vanhusten kanssa olisikin hyvä muistaa puhua rauhallisesti ja selkeää kieltä käyttäen. Liian runsas viestintä tai tietotulva voivat latis-
taa vanhusta keskustelussa. (Kan & Pohjola 2012, 69.)

Vanhuksen hyvinvointia tukevaan ympäristöön vaikuttavat koti, lähi- ja asuin ympäristö palveluineen ja toimintamahdollisuuksineen. Vanhuuden muutokset vaikuttavat aisteihin, motoriikkaan ja kognitiivisiin taitoihin ja näiden vuoksi vanhuksen päivittäisistä toiminnoista selviytyminen voi aiheuttaa vaaratilanteita. Pitkäaikaissairaudet, erilaisten lääkkeiden käyttö, heikentynyt näkö- ja liikuntakyky voivat altistaa tapaturmiin. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 94) Yksi tärkeä vanhuksen toimintakykyä turvaava tekijä on tapaturmien ehkäisy, josta jokaisen vanhusten kanssa työskentelevän tulisi tietää. Kaatumiset ovat yksi yleisimmistä tapaturmista. Tapaturmia voidaan ehkäistä vanhuksen riittävällä ravitsemuksella, unella, näkökyvyn turvaamisella sekä tiedoilla erilaisista sairauksista ja niiden hyvästä hoidosta. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 48.)

Kaatumistapaturmia voidaan ehkäistä myös kodin muutostöillä. Vanhusten asuin ympäristön esteettömyyttä ja turvallisuutta kehittämällä voidaan parantaa vanhusten toimintakyvyn säilymistä, mahdollisuuksia asua kotona pidempään ja edistää vanhusten terveyttä ja hyvinvointia (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 40).

Asuntojen muutos- ja peruskorjaustarvetta, asumisen turvallisuutta sekä esteettömyyttä pyritään seuraamaan kotikäyntien avulla. Esimerkiksi kotihoidon käyttöön on tehty erilaisia tarkistuslistoja, joiden avulla mahdollisia riskitekijöitä voitaisiin tunnistaa. Kodin luoma vapaudentunne, elämänhistoria, tunteet ja muistot vahvistavat kiintymystä kotia kohtaan. Tunteet voivat olla niin voimakkaita, että toimintakyvyn heikkeneminen ja siitä johtuva päivittäisissä toimissa pärjääminen jäävät vanhukselle toissijaiseksi asiaksi. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 94-95, 107.)

Vanhustyötä kehitetään koko ajan ja tälläkin hetkellä meneillään on useita sosiaali- ja terveystieteellisiä kehittämisprojekteja (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 109). Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008) keskitytään vanhusten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä ehkäisevään toimintaan. Hyvinvoinnin ja terveyden keskeisiksi tavoitteiksi luetellaan muun muassa onnistuvan ikääntymisen turvaaminen, terveellisten elintapojen edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen, itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen ja varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Näihin asioihin kannattaa vanhustyössä panostaa, koska vanhusten hyvinvoinnin ja terveyden koheneminen tukevat vanhuksen kotona asumista ja itsenäistä suoriutumista. Hoidon ja palvelujen tarvetta voidaan vähentää ja siirtää ehkäisevällä, toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla. Kun iän tuomiin muutoksiin ja ongelmiin puututaan ajoissa, voidaan ehkäistä toimintakyvyn vajauksen tuomia ongelmia. Ehkäisevät kotikäynnit mahdollistavat varhaisen puuttumisen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 20-22, 24.)

Hengellisten tarpeiden toteuttamisen kuten rukouksen ja seurakunnan toimintaan osallistumisen on nähty vaikuttavan vanhusten jaksamiseen positiivisesti. Se on hyväksi mielenterveydelle, itsetunnolle ja mahdollisuus sosiaaliseen tukeen. Uskonto voi tuoda myös selviytymismahdollisuuksia arkeen. Yhteiskunnallisella tasolla hengellisyyttä voidaan tukea luomalla sellainen ympäristö, jossa hengellisten tarpeiden toteuttaminen on mahdollista. Yksilötasolla hengellisyyttä voidaan tukea kunnioittamalla vanhuksen yksityisyyttä, kuuntelemalla, lohduttamalla sekä käyttäytymällä rauhallisesti. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 103.)

2.2 Oma tahto ja itsemääräämisoikeus

Ihminen on onnellinen silloin, kuin hän saa sen mitä on tahtonut. Sen jälkeen hän tahtoo jotain uutta ja enemmän. Tämä kuulostaa itsekeskeiseltä, mutta se on tosi-asia. Tahtominen on elämän perusasia, vaikka se onkin alitajuntaista ja sen vuoksi näkymätöntä. Tahto on sisäistä voimaa, joka pitää ihmisen liikkeessä. Sigmund Freud on tutkinut asiaa ja kutsuu ilmiötä libidoksi. Hänen mukaansa lapsena tahto kohdistuu mielihyvän lähteisiin, mutta myöhemmin ihminen oppii huomioimaan muut ihmiset ja säädösten tuomat rajoitukset. Tahtominen syntyy usein silloin, kun on puutetta jostakin, silloin sisäinen liike suuntaa ihmisen johonkin kohteeseen. Tahto toimii yleensä ennalta opittujen mallien mukaisesti ja sen vuoksi osaamme suunnata tahtoamme aina vain paremmin tavoitteiden saavuttamiseksi. Parhaimmillaan tahtominen on innostavaa toimintaa, joka tuo lämpimän, turvallisen, iloisen ja määrätietoisen olon. (Dunderfelt 2006, 146-148, 150-151, 156.)

Jokaisella ihmisellä on henkilökohtainen historia, johon kuuluu muistoja ja kokemuksia. Historian mukana muodostuneiden käsitysten, arvostusten sekä visioiden mukaan ihminen luo oman elämäkatsomuksensa, joka ilmenee ihmisen yksilöllisessä tavassa elää. Jokaisella on siis omat tavoitteet elämälleen, jonka pohjalta ihminen luo toiveita ja asettaa ne tärkeysjärjestykseen. Sen vuoksi ihmisen kunnioittaminen ainutlaatuisena yksilönä on tärkeää. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 138.) Järnström (2011) on tutkinut vanhusten itsemääräämisen toteutumista geriatrisessa sairaalassa. Itsemääräämisen toteutumisen kannalta olisi tärkeää kysyä vanhuksen mielipidettä asioihin, mutta niin ei Järnströmin (2011) tekemässä tutkimuksessa käynyt (Järnström 2011, 233).

Sarvimäki ja Stenbock-Hult lainasivat kirjoittamassaan kirjassa filosofi Juhani Pietarisen (1994) ajatuksia autonomian kolmesta ulottuvuudesta. Ensimmäisenä ajattelun autonomia, joka tarkoittaa ihmisen kykyä harkita ja vertailla eri vaihtoehtoja sekä ymmärtää oman toiminnan seurauksia. Se on myös uuden tiedon hankkimista ja niiden käyttämistä mielipiteiden muodostamiseen. Ajattelun autonomian menetyksestä seuraa tunne tapahtumien hallinnan menetyksestä. Toisena on tahdon autonomia, joka tarkoittaa kykyä muodostaa toiveita, sekä asettaa niitä tärkeysjärjestykseen ja

hallita sekä arvioida niitä kriittisesti. Ihminen pystyy tekemään päätelmiä kokemus-
tensa pohjalta, näin hän voi tehdä tutkimusta elämästään ja päättää millaisia tavoit-
teita hän elämälleen asettaa. Kolmantena on toiminnan autonomia, eli kyky tehdä
juuri niitä asioita joita on itse päättänyt. Tähän tarvitaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaa-
lisiä taitoja sekä erilaisia tietoja. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 138-139.)

Suomen perustuslaissa (25§) määrätään, että julkisen vallan tulee turvata perus- ja
ihmisoikeuksien toteutuminen. Kaikille kuuluvat oikeudet yhdenvertaisuuteen (6§) ja
sosiaaliturvaan (19§), kuten välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja
terveyspalveluihin. Ihmisarvon kunnioittaminen on yksi keskeinen perusarvo. Jokai-
sella on oikeus hyvään kohteluun ja arvokkaaseen vanhuuteen riippumatta siitä, mil-
lainen palvelujen ja hoidon tarve on ja asuuko vanhus kotona vai hoitopaikassa. Eri-
laisia ihmisarvoisen elämän turvaavia eettisiä periaatteita on itsemääräämisoikeus,
voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus.
(Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 12-13.)

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että vanhus saa päätöksentekoa
varten tietoa ja tukea, ja kykenee tekemään tietoisia valintoja (Ikäihmisten palvelujen
laatusuositus 2008, 12). Järnströmin (2011) tekemässä tutkimuksessa vanhusten
ääntä ei kuunneltu geriatrisessa sairaalassa, vaikka itsemääräämisoikeuden edelly-
tyksenä on, että vanhuksen toiveita ja mielipiteitä kysytään (Järnström 2011, 176).
Voimavaralähtöisyys on vanhuksen voimavarojen vahvistamista, tunnistamista ja
niiden käyttämistä. Oikeudenmukaisuus liittyy hyvinvointiin ja inhimillisten perustar-
peiden tyydyttämiseen. Se on myös syrjinnän estämistä, epäoikeudenmukaisuuteen
puuttumista ja erilaisuuden hyväksymistä. Osallisuudessa vanhuksen tulee tuntea
itsensä täysivaltaiseksi yhteisön jäseneksi. Yksilöllisyys korostaa vanhuksen näke-
mistä yksilöllisenä, ainutlaatuisena persoonana. Se on vapautta ja valinnanmahdolli-
suuksia, kuitenkin myös vastuunottoa omasta elämästä. Esimerkiksi vanhusten pal-
veluja kehitettäessä ja uudistettaessa on huomioitava miten ne vaikuttavat vanhuk-
sen kykyyn kokea itsensä arvokkaaksi yksilöksi ja tuntea elämänsä mielekkääksi.
Turvallisuuden periaatetta voidaan toteuttaa huolehtimalla vanhuksen fyysisestä,
psyykkisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta. Käytännössä se tarkoittaa huolehti-
mistä asuin- ja hoitoympäristöjen palo- ja muusta turvallisuudesta, turvaamalla sosi-

aalisen tuen ja palvelujen saatavuus ja laatu, sekä luottamus palveluntuottajien ja kuntalaisten välillä ja ehkäisemällä kaltoin kohtelua, väkivaltaa ja tapaturmia. (Ikäihmistien palvelujen laatusuositus 2008, 12-13.)

Autonomisuus on osa vanhuksen ihmisarvoa. Autonomiaan kuuluvat itsenäisyys, itsemäärääminen ja omatoimisuus (Sariola 2008, 52). Ihmisen koskemattomuus ja ihmisarvon kunnioittaminen taataan ihmisoikeuksien julistuksessa. Ihmisoikeudet syntyvät samalla kun yksilö syntyy, ja ne päättyvät yksilön kuoltua. Ne koskevat jokaista ihmistä ikään, sukupuoleen, uskontoon tai rotuun katsomatta. Jokaisen yksilön tulisi toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan siten, ettei hän loukkaa toisen oikeuksia. Kunkin kyky huolehtia itsestään ja ymmärtää asioitaan vaikuttaa siihen, kuinka velvollisia muut yhteisön jäsenet ovat asianomaisesta huolehtimaan. (Jääskeläinen 2005, 145-146.) Toimintakyvyn heikkeneminen voi johtaa autonomian rajoittumiseen. Vaikka ihminen ei voisi enää tehdä monimutkaisia päätöksiä, hän voi osallistua omaa arkipäivää koskeviin asioihin. Monimutkaisimmista asioistakin päätettäessä on tärkeää, että ne pyritäisiin tekemään mahdollisimman pitkälle yhdessä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 137-138,140,147.)

Vanhusten itsemääräämisoikeutta rikotaan herkästi tiedostamatta ja tiedostetusti. Omaiset, hoitohenkilökunta ja viranomaiset tekevät päätöksiä helposti ikäihmisen puolesta, vaikka heillä ei olisi oikeutta niistä päättää. (Kauhanen-Simunen 2009, 86.) Vanhusten näkemysten mukaan itsemääräämisoikeus ei toteudu geriatrisella osastolla. He eivät tulleet kuulluksi, eikä heidän mielipiteitään kysytty. Vanhukset olivat sitä mieltä, että muut tekivät heitä koskevat päätökset. Työntekijöillä ei ollut aikaa keskustella ja huonokuuloisilta vanhuksilta jäi paljon asioita pimentoon. (Järnström 2011, 252-253.) Autonomian toteutumiselle on erilaisia sisäisiä sekä ulkoisia esteitä. Ulkoa tulevat mainokset tv:ssä, lehdissä ja internetistä, voivat vaikuttaa autonomian toteutumiseen, sillä ne voivat ohjata ihmistä sellaisiin suuntiin, joita ei olisi tullut aikaisemmin edes ajateltua. Siihen vaikuttavat myös terveysongelmat, kuten stressi ja dementia. Tällöin ihminen ei kykene kunnolla keskittymään ja tekemään päätöksiä. Toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa toiminnan autonomiaan siten, että vaikka ihminen olisi tehnyt itse päätöksen jostain asiasta, hän ei pysty sitä toimintakykynsä vuoksi toteuttamaan. Tilanteissa joissa ihmisen itsemääräämisoikeutta ei huomioida

eikä kunnioiteta, autonomia rajoittuu. Syynä voivat olla myös resurssipula, sosiaalisen tuen sekä rohkaisun puute. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 139-140.) Packalénin (2004) tutkimuksen mukaan vanhukset kokivat, että ovat avun ja palvelujen kohde. He kokivat, että heidän asioistaan päättivät toiset henkilöt omista lähtökohdistaan käsin. Vanhukset kokivat, että heitä ei kuulla eikä kuunnella. (Packalén 2004, 69.)

2.3 Koti omaishoidon ympäristönä

Kirjassa Oma koti kullan kallis Laukkanen (2001) määrittelee kodin asumukseksi, jossa ihminen viettää paljon aikaa. Se ei ole pelkkä paikka missä asutaan, vaan koti on paikka, joka herättää tunteita ja muistoja. Se on paikka, jossa vaalitaan ihmissuhteita, siellä on kaikki ihmiselle tärkeät esineet ja siellä on koettu paljon hyviä muistoja. Ihmiselle on myös tärkeää, että koti on oma tai ehkäpä jopa rakennettu itse. (Nevala 2003, 8.)

Valtakunnallisena tavoitteena oli, että vuoteen 2012 mennessä 91-92 % 75-vuotta täyttäneistä vanhuksista asuu kotona joko itsenäisesti, tai perustellusti myönnettyjen kattavien sosiaali- ja terveyspalvelujen avulla. Tavoitteena oli, että vain 3 % vanhuksista asuisi vanhainkodeissa tai terveyskeskusten vuodeosastoilla. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 30.) Myös Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen vanhustyön suunnitelmana oli, että vuoteen 2012 mennessä suurin osa vanhuksista asuisi valtakunnallisten suositusten mukaan kotona ja saisi sinne tarvitsemansa vanhustenhuollon palvelut. Niille, jotka eivät pysty asumaan kotonaan, varataan riittävästi asumispalveluja ja laitoshoidoa. (Järvi-Pohjanmaan vanhuspalveluiden kehittämisryhmä [viitattu 11.6.2012].)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008) kehoitetaan kuntia ja yhteistoiminta-alueita edistämään vanhusten kotona asumista. Tavoitteena on luoda vanhuksille turvallinen, esteetön ja viihtyisä asuin- ja hoitoympäristö. Suurin osa vanhuksista on valinnut vanhuuden ajan kodiksi tavallisen asunnon. Panostamalla kodin esteettömyyteen ja turvallisuuteen voidaan parantaa kotona asumisen mahdollisuuksia. Myös vanhuksen saadessa palveluja kotiinsa, mahdollistetaan van-

huksen voimavaralähtöinen itsenäinen suoriutuminen, omien elämäntapojen jatkuminen sekä vanhuksen itsemääräämisoikeus ja osallisuus yhteisössä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 39-40.)

Vallan (2008) tutkimuksessa, joka on suunnattu kotihoidossa oleville vanhuksille, on myös otettu esille, kuinka tärkeää on saada asua omassa kodissa. Tuloksista ilmenee, että iäkkäät pitävät kotia parhaana paikkana ja haluavat olla siellä niin pitkään kuin mahdollista. Tärkeänä pidetään sitä, että voi nauttia olemisestaan ja saa ajan kulumaan. Sairaaloita, palvelutaloja ja muita hoitopaikkoja he pitävät ikävinä. (Valta, 2008, 78.) Juvani ym. (2006) on tutkinut pohjoissuomalaisien vanhusten kokemuksia hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Tutkimuksessa tulee esille, että monet iäkkäät pitävät kotia tärkeänä elämänhallinnan säilymisen ja vapauden tunteen säilymisen vuoksi. Muistojen ja niistä heräävien tunteiden nähtiin vahvistavan kiintymystä kotiin. (Juvani, Isola & Kyngäs 2006, 25-36.)

Mitä vanhemmaksi ihminen tulee, sen tärkeämmäksi koti muodostuu. Tämä johtuu siitä, että mitä kauemmin viettää aikaa tutussa ympäristössä, sitä vahvemmin siihen kiintyy. Kotona halutaan olla riippumatta siitä, millaiset olosuhteet siellä on, ollaanko siellä omasta tahdosta tai olosuhteiden pakosta. Tärkeintä on saada olla siellä mihin tuntuu kuuluvansa. (Kauhanen-Simunen 2009, 139.) Koti antaa mahdollisuuden itsenäiseen elämään. Kotona on myös paljon rakkaita muistoja, joista ei haluta luopua. Juuri näistä syistä suurin osa ikäihmisistä asuu omistusasunnoissa. (Kauhanen-Simunen 2009, 136.) Vanhetessa ihmisen toimintakyky alkaa heikentyä ja silloin kehitellään uusia selviytymis- ja kompensatiokeinoja, joilla kotona pärjääminen onnistuu. Vanhus kehittelee omia toimintamalleja, joilla hän pärjää kotona yksin. (Nevala 2003, 12.)

Selviytyäkseen kotona mahdollisimman pitkään vanhuksen on hyvä tarkastella omaa terveydentilaansa, sekä sitä, mihin se on menossa. Kodin on oltava sellainen, jossa voi toteuttaa henkilökohtaisia tarpeitaan. Se vaatii sitä, että tietää millaisia varusteita, apuvälineitä ja palveluita on saatavilla kotiin. On myös hyväksyttävä se, missä vaiheessa kotona asuminen ei ole enää mahdollista ja on tarve siirtyä toisenlaiseen asumismuotoon. (Kauhanen-Simunen 2009, 141.) Packalénin (2004) tutkimuksessa

on selvitetty vanhuksen kotona asumisen merkitystä ja avun turvin kotona asumista. Keskeiseksi teemaksi tutkimuksessa nousi vanhuksen arki sekä sen tuomat haasteet. Arkeen liittyi yksinäisyyttä, virikkeettömyyttä ja odottamista. (Packalén 2004, 68.)

2.4 Omaishoito ja omaishoidon palvelut

Laki omaishoidon tuesta määrittelee omaishoidon kotona tapahtuvaksi läheisen tai omaisen avulla tapahtuvaksi hoidoksi. Omaishoidettava taas määritellään vanhukseksi, vammaiseksi tai muuten sairaaksi ihmiseksi, joka ei pärjää jokapäiväisessä elämässä ilman toisen ihmisen apua. Omaishoitaja on hoidettavan omainen tai muuten hoidettavalle läheinen ihminen, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa. Omaishoitosopimus on kunnan ja hoitajan välinen toimeksiantosopimus omaishoidosta. Omaishoidon tukeen kuuluu lain mukaan omaishoitajalle annettava hoitopalkkio, tarvittavat palvelut, vapaat ja omaishoitoa tukevat palvelut. Tukeviin palveluihin kuuluu muun muassa opiskelu, omassa tai perheen yrityksessä toimiminen ja tieteellinen ja taiteellinen toiminta. (L 2.12.2005/937, 2§.) Tarkemmin omaishoidon palveluista liitteessä 1. (ks. Liite 1.)

Vanhustenhuollon palvelut ovat laissa säädettyjä. Järvi-Pohjanmaalla kunnat järjestävät vanhustenhuollon palveluja, mutta se ei sulje pois yksityisiä palvelun tuottajia ja asiakkaiden omaa vastuuta. Kunnilla on vastuu palveluistaan ja muualta ostettujen palvelujen laadusta. Vanhuksille tarjotaan vapaa-aika-, sivistys- ja teknisen toimen palveluja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja virkistykseksi. Palvelujärjestelmää kehitetään niin, että vanhenevan väestön toimintakyvyn alenemista, yksinäisyyttä, syrjäytymistä ja masentuneisuutta voidaan tunnistaa ja ennaltaehkäistä. Peruspalvelulautakunta järjestää välttämättömät peruspalvelut ja ohjaa palveluiden käyttöä yhdistysten ja yksityisten palvelutuotantoon. Ei ole olemassa yhtä ja oikeaa vanhushuollon palveluratkaisua, vaan sopivan ratkaisun määrittävät paikalliset olosuhteet ja vaihtelevat toimintaympäristöt. (Järvi-Pohjanmaan vanhuspalveluiden kehittämisryhmä [viitattu 11.6.2012].) On tärkeää tietää, mitä palveluita on tarjolla ja mistä niitä saadaan. Palvelut voidaan jakaa saatavuuden perusteella

lähipalveluihin, seudullisiin ja laajaa väestöpohjaa edellyttäviin palveluihin. Vanhukset tarvitsevat näitä kaikkia, mutta arjen sujuvuuden kannalta lähipalvelut ovat tärkeitä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 17.)

Omaishoitotilanne syntyy yleensä pikkuhiljaa. Läheinen hoitaa aina vaan enemmän ja enemmän vanhuksen asioita ja vanhuksen kunto heikkenee hiljalleen. (Tiedä, taida, selviydyt... 2011-2012, 5.) Joskus omaishoitajuuteen päädytään yhtäkkiä nopean sairastumisen tai vamman seurauksena. Monet omaishoitajat käyvät samanaikaisesti ansiotyössä, joten on hyvä tietää kaikista palveluista mitä on saatavilla. Näin arjessa pärjääminen on parempaa ja omaishoitaja jaksaa pidempään, kun hän ei jää yksin hoitovastuun kanssa. (Tiedä, taida, selviydyt...2011-2012, 5.)

Läheisen hoitaessa omaistaan, tarvitaan monia eri palveluita tukemaan hoitajaa ja hoidettavaa. Palvelut kirjataan palvelusuunnitelmaan, joka tehdään kunnan avustuksella hoitajalle ja hoidettavalle. Suunnitteluun on oikeutettu osallistumaan myös palveluiden tarvitsija. Kotiin on mahdollista saada erilaisia arkea helpottavia palveluita, apuvälineitä ja hoitotarvikkeita sekä järjestettyä tilapäishoitoa ja erinäisiä päivätoimintoja. Myös kodin muutostöihin saatava taloudellinen apu helpottaa omaishoitoa. Toimeentuloa turvaamaan ja sairauden tai vamman kustannuksia korvaamaan on mahdollista saada taloudellista tukea. Omaishoitaja ja hoidettava tarvitsevat tukea jaksamiseen ja hyvinvointiin, sitä saadaan hyvällä palveluohjauksella ja tiedoilla mahdollisista omaishoitotilanteisiin liittyvistä asioista. (Tiedä, taida, selviydyt...2011-2012, 4.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Työn tarkoituksena on kuvailla omaishoidossa olevien vanhusten oman tahdon toteutumista ja sitä, mitä vanhukselle merkitsee olla kotona hoidettavana.

Tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa, jonka pohjalta omaishoitoa voidaan kehittää. Tutkimuksen avulla voidaan edistää vanhusten hyvinvointia. Työ on yksi keino tuoda esiin mahdollisia parannusehdotuksia omaishoitoon.

Opinnäytetyö toteutettiin Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueella, omaishoidossa oleville vanhuksille.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten vanhuksen oma tahto toteutuu omaishoidossa?
2. Mitä vanhukselle merkitsee saada olla kotona hoidettavana?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista lähestymistapaa. Kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus antaa mahdollisuuden tutkia vanhusten henkilökohtaisia kokemuksia kodin merkityksestä ja siitä kuinka heidän oma tahtonsa toteutuu omaishoidossa. Kvalitatiivisia menetelmiä on hyvä käyttää, mitä lähemmäs tullaan yksilöä ja vuorovaikutusta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 27.) Se kuvaa ihmisen todellista elämää. Kun käytetään laadullista tutkimusmenetelmää, tutkittavaa pyritään tutkimaan mahdollisimman monipuolisesti. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään löytämään ja paljastamaan tosiasioita tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Kvalitatiivisella tutkimuksella on monia eri muotoja, termejä ja suuntauksia, minä vuoksi metodikirjallisuudessa puhutaan aina kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisistä, yhteisistä piirteistä. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä se, että aineisto on kerätty todellisissa, luonnollisissa tilanteissa. Ihmistä suositaan tiedonkeruun välineenä. Lähtökohtana ei ole hypoteesien ja teorian testaus vaan aineiston yksityiskohtainen ja monipuolinen tarkastelu ja havainnointi. Aineisto määrää sen, mikä on olennaista ja tärkeää. Aineiston hankinnassa suositaan laadullisten metodien käyttöä kuten teemahaastattelua. Laadullisten metodien käyttö mahdollistaa sen, että tutkimuskohteen oma ääni ja kokemukset pääsevät esille. Kohdejoukkoa valittaessa ei käytetä satunnaisotosta vaan tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimussuunnitelma on joustava ja sitä voidaan muuttaa tutkimuksen edetessä. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa käsitellään ainutlaatuisina tapauksina, jolloin tulkinnan tulee tapahtua sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 162-164.)

4.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin käyttäen teemahaastattelua (ks. Liite 2.) Teemahaastattelun ominaispiirteitä tarkasteltaessa nousi esiin neljä tärkeää asiaa. Tiedossa on, että haastateltava on kokenut jonkun tietyn asian ja että tutkimuksen alla olevan ilmiön taustaa on tutkittu ja siitä on selvitetty tärkeät osat. Kolmanneksi taustan avulla tehdään teemahaastatteluun tarvittava haastattelurunko ja neljännessä vaiheessa haastatellaan tutkittava teoreettista viitekehystä apuna käyttäen hänen oman kokemuksensa kautta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47.) Teemahaastattelussa käytetään teemarunkoa, jolla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen ongelman mukaisesti. Teoreettisen viitekehyksen eli aiemmin tutkitun tiedon pohjalta esiin nousseet pääkohdat muodostavat haastattelun teemat. Teemat eivät ole tarkkaan rajattuja vaan avoimia ja niiden sanajärjestys sekä esitysjärjestys voi vaihdella tilanteen mukaan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Teemahaastattelussa ei käytetä tarkasti asetettuja kysymyksiä, vaan siinä on tietty runko, joka jättää haastattelijalle mahdollisuuden muokata haastattelua haastateltavan mukaan. Haastattelussa haastattelijan näkökulma ei ole tärkeä, vaan pääpaino on haastateltavan kokemuksilla ja kertomuksella. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.) Haastattelun etuna on se, että kysymyksiä voi toistaa sekä oikaista tulleita väärinkäsityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Useimmilla vanhuksilla on ongelmia kuulon kanssa ja sen vuoksi väärinkäsityksiä voi tulla. Teemahaastattelua käytettiin, koska haluttiin monipuolista ja luotettavaa tietoa suoraan vanhuksilta.

Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukon valinnassa ei puhuta otoksesta, vaan näytteestä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 58). Tutkimuksen kohdejoukko valittiin harkinnanvaraisesti eli tarkoituksenmukaisesti. Harkinnanvarainen kohdejoukon valinta tässä tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tutkimuksen kohteet on valittu tutkijan mielenkiinnon mukaan. Tutkimuksessa haluttiin haastatella tutkimukselle olennaisia henkilöitä. (Metsämuuronen 2009, 61.) Yksi tutkittavien valinnan kriteereistä on saturaatio, joka tarkoittaa sitä, että tietoa kerätään niin kauan, kunnes tutkittavasta ilmiöstä ei enää saada uutta tietoa. Tällöin saatu aineisto tuo riittävästi esille halutun teoreettisen perusnäkökulman. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 84.) Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen sijoitusohitaja valitsi kuusi haastatteluun sopivaa

kotona asuvaa omaishoitoa saavaa vanhusta, jotka olivat kykeneviä vastaamaan tutkimuksen kannalta olennaisiin kysymyksiin. Kuusi haastateltavaa vanhusta valittiin siksi, että kaikille haastattelijoille olisi kaksi haastateltavaa. Valintaan vaikutti myös se, että alueen omaishoidossa olevat vanhukset olivat huonokuntoisia. Enempää haastateltavia ei löytynyt. Näiltä kuudelta haastateltavalta saatiin kuitenkin riittävän kattava aineisto teoreettisten perusnäkökulmien tarkasteluun, joten lisähaastateltavia ei tarvittu.

Haastattelun teemat hyväksyttiin Järvi-Pohjanmaan vanhustyön sijoitusohitajalla sekä opinnäytetyön ohjaajalla. Näin haluttiin selvittää ovatko teemat ymmärrettäviä ja asiaan kuuluvia. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen anottiin tutkimuslupa Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen vanhustyön johtajalta. Kun luvat saatiin, päästiin haastattelut aloittamaan. Haastattelut suoritettiin vanhusten omissa kodeissa tutussa ympäristössä. Haastattelut etenivät vanhusten omassa tahdissa, antaen heille tarpeeksi vastausaikaa kysymyksiin. Haastattelut nauhoitettiin ja aineistot litteroitiin sanasta sanaan. Jokainen opinnäytetyön tekoon osallistuja luki kaikki aineistot lävitse useaan kertaan. Aineistoa kertyi yhteensä 62 sivua, eli 4 tuntia ja 39 minuuttia.

4.3 Aineiston analyysi

Analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä, sillä se soveltuu uuden tiedon tuottamiseen. Sisällön analyysissä pyritään luomaan malleja, jotka mahdollistavat tutkitavan ilmiön kuvaamisen tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sen avulla voidaan käsitteellistää tutkittava ilmiö. Sisällön analyysi kehittää ymmärrystä kommunikaatiosta. Se ei ole vain menetelmä aineiston keruuseen ja luokitteluun, jossa samankaltaiset asiat kerätään yhteen. Analyysin lopputuloksena tuotetaan muun muassa kategorioita, käsitteitä tai käsitekarttoja. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-5.) Siinä tärkeimpänä tiedonlähteenä on saatu aineisto, tarkoituksena yhdistellä saatuja käsitteitä ja näin saada vastauksia tutkimustehtävään (Tuomi & Saarijärvi 2009, 108, 112). Se on menetelmä, jolla voidaan analysoida esimerkiksi puhuttua kommunikaatiota. Sen avulla voidaan tarkastella tapahtumien ja asioiden yhteyksiä,

merkityksiä ja seurauksia. Sisällönanalyysissä kerätty aineisto tiivistetään niin, että tutkittavat asiat voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi, tai niin, että suhteet tutkittavien ilmiöiden kesken saadaan selkeästi esiin. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21-23.) Yksityiskohtaisia sääntöjä analyysiin tekemiseen ei ole, vaan tietyt ohjeet analyysiprosessista ohjaavat sisällön analyysin etenemistä. Ennen analyysin alkua, päätettiin analysoidaanko aineistosta vain asiat, jotka koskevat tutkimustehtävää, vai analysoidaanko myös piilossa olevia viestejä. Tässä tutkimuksessa ei piilossa olevia viestejä huomioitu. Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus ohjaavat sitä, millaisia asioita analysoidaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Aluksi aineistoon perehdyttiin lukemalla raaka-aineistoa useaan kertaan läpi. Raaka-aineisto muodostui haastattelujen litteroinnista, eli haastattelut kirjoitettiin ylös sanasta sanaan. Haastattelujen yhteiskesto oli 4 tuntia ja 39 minuuttia ja aineistoa kertyi yhteensä 62 sivua. Sen jälkeen aineistosta kerättiin lauseita, joilla oli yhteisiä tekijöitä ja ne järjestettiin eri ryhmiin, apuna käytettiin ”leikkaa ja liimaa” -tekniikkaa. Seuraavaksi aineistolta kysyttiin tutkimuskysymyksiä ja kirjoitettiin ylös kaikki asiat, jotka löytyivät vastauksena näihin kysymyksiin. Valitut alkuperäisilmaisut pelkistettiin mahdollisimman samoilla termeillä kuin alkuperäisessä aineistossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6.) Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset kerättiin listoiksi (Tuomi & Sarajarvi, 2009, 109). (ks. Liite 4.)

Seuraavassa vaiheessa pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin. Ryhmittelyssä on kyse pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien tarkastelusta. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin yhdeksi alakategoriaksi, joka nimettiin niin, että se kuvaa asian sisältöä mahdollisimman hyvin. (ks. Liite 5.) Aineiston abstrahointi, eli käsitteellistäminen, liittyy jo tähän vaiheeseen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6.)

Seuraavaksi muodostuneet alakategoriat yhdistettiin toisiinsa niin, että samansisällöiset kategoriat muodostivat yläkategorioita. Yläkategoriat nimettiin mahdollisimman hyvin kuvaamaan niiden alakategorioiden sisältöä joista ne muodostuivat. Yläkategoriat yhdistettiin niitä kuvaavaksi yhdeksi pääotsikoksi, jota kutsutaan abstrahoinniksi. (ks. Liite 6.) Tutkimus sisälsi kaksi tutkimuskysymystä: Vanhusten oman tahdon toteutumisen ja kodin merkityksen. Näin analyysin lopputuloksena muodostui kaksi

kokoavaa käsitettä; Kotona on paras ja Oman tahdon toteutuminen. Ongelmallista voi olla kategorioiden nimeäminen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6-7.) Tässä tutkimuksessa kategorioiden nimeämisen apuna käytettiin aiemmin määräytyneitä tuttuja käsitteitä, esimerkiksi teemahaastattelussa esiintyvä kodin turvallisuus.

5 TULOKSET

Työn tarkoituksena on kuvailla omaishoidossa olevien vanhusten oman tahdon toteutumista ja sitä, mitä vanhukselle merkitsee olla kotona hoidettavana. Tulokset esitetään teemahaastattelun avulla saatujen vastausten perusteella. Tulokset esitetään alakategorioista saaduista otsakkeista niin että tuloksista kävisi ilmi kaikki pääkohdat. Tutkimuskysymys sisälsi kaksi aihealuetta, oman tahdon toteutumisen sekä kodin merkityksen omaishoidossa ja sen vuoksi tulokset esitetään erillisinä. Tulokset osittain suorilla lainauksilla pyritään havainnollistamaan saatuja tuloksia.

Haastateltavat olivat iältään 70-90-vuotiaita, neljä haastateltavista oli naisia ja kaksi miestä. Omaishoitajina toimivat haastateltavien läheiset ihmiset: puoliso, lapset ja yhdessä tapauksessa haastateltavan edesmenneen miehen sisar. Yksi haastateltavista oli muuttanut tyttärensä luokse asumaan, muut olivat asuneet kodeissaan jo useita kymmeniä vuosia. Kaikki haastateltavat asuivat omaishoitajan kanssa samassa taloudessa. Omaishoidonpäättös oli ollut yhdestä kolmeen vuoteen jokaisessa hoitosuhteessa. Omaishoitoon oli päädytty ajan kuluessa haastateltavien liikuntakyvyn huonontuessa ja muistisairauden edetessä.

5.1 Oman tahdon toteutuminen

Oman tahdon toteutuminen näkyi haastatteluissa. Kaikki vanhukset olivat tyytyväisiä mahdollisuuksiinsa vaikuttaa asioissa. Vanhusten oma tahto toteutui arkipäiväisissä asioissa ja heidän mielipiteensä otettiin huomioon yhteisistä asioista päätettäessä. Päätökset tehtiin siis suurimmaksi osaksi yhdessä omaishoitajan kanssa. Vanhusten haastatteluissa nousi esiin huoli päätöksentekokyvyn menettämisestä sairauksien myötä. Elämänhallinnantunteen menettämiseen liittyi myös toimintakyvyn huononeminen. Osa vanhuksista oli huolissaan omaisen jaksamisesta, koska omaishoitajat halusivat pärjätä mahdollisimman pitkään omin avuin kotona vanhuksen kanssa.

Vanhukset kokivat, että heillä on **valta päättää arkipäiväisistä asioista**. Vanhukset pitivät tärkeänä, että saavat itse päättää arkipäiväisissä asioissa. He saivat päättää mitä vaatetta laittavat päälleen ja he saivat syödä mitä ruokaa halusivat ja koska halusivat. He määräisivät itse päivänsä kulusta, esimerkiksi siitä, koska nousivat sängystä ja koska menivät nukkumaan. Haastateltaessa vanhuksia tuli esiin vaatimattomuus. Kun perusasiat olivat kotona hyvin, vanhukset kokivat oman tahtonsa toteutuneen.

”Ku minä aina oon sen verran, että meen tänne petille ja makkaan.”

”Kyllä kaikki on minulle hyvin, ku ruuat laitetaan ja saa syyä ja minä pääsen nukkumaan silloin ku haluan...”

Päätöksiä tehtiin yhdessä. Vanhusten mielipiteet otettiin huomioon päätöksiä tehtäessä. Vanhuksilta kysyttiin heidän mielipidettään ja he saivat kertoa asioista oman näkemyksensä. Niin kuin monista muistakin asioista, myös omaishoidon aloittamisesta oli tehty päätös yhdessä.

”En oo ikkää oikein oo päättäny yksin asioista, kyllä me ollaan yhdessä päätetty.”

”Se aina kysyy, että mitä mä haluan.”

Valta päättää arkipäiväisistä asioista vaikutti **elämänhallinnantunteeseen** positiivisesti. Vanhukset kokivat, että kotona heitä ei ollut kukaan määräilemässä. He saivat vapaasti tehdä asioita, esimerkiksi käydä ulkoilemassa.

”Saan tehdä mitä ite haluan. Ei mun tarte pojalta kysyä, että saanko mennä.”

”Sen huomaa, ku ei oo kukaa komentelemassa. Se o vapaata kaikki.”

Huoli elämänhallinnantunteen menettämisestä. Vanhusten tämän hetkinen kokemus oman tahdon toteutumisesta oli se, että he saivat vielä päättää asioista. Osa vanhuksista toi ilmi haastateltaessa huolensa muistin huononemisesta ja sen myötä päätöksentekokyvyn menettämisestä. He puhuivat järjen menettämisestä ja korostivat, että saavat *vielä* tehdä päätöksiä ja valintoja. Osalla vanhuksista oli muistisairauksia ja muita sairauksia, jotka vaikuttivat päätöksentekokyvyn vaikeutumiseen.

”Ainaki niin kauan ku järki pelaa ja siitä minoon mielissäni ku järki pelaa vielä!”

”Just meinasin sanoa, että vielä oon saanu päättää mitä laitan päälleni. Mutta jos johonki juhliin lähetään, niin pitää kysyä tyttäreltä vähän apua, ettei aivan resusena lähe.”

Toimintakyvyn huononeminen liittyi elämänhallinnantunteen menettämiseen. Huono toimintakyky rajoitti vanhusten tekemistä, esimerkiksi harrastuksissa käymistä, ulkoilua, sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä ja muutakin asioimista kodin ulkopuolella.

”Että mielelläniki minoon ollu seuroissa, mutta nyt en pääse seuroihin-kaa, mutta kyllä minä, ratiosta kuuluu aina.. Huono tämä yleiskunto.”

”Pääsisin mä keskustaanki pesulle, mutta se on niin vaikeuksien takana. Kun pitää erikoistaksinkin tilata.”

Yleisesti jokaisessa perheessä **palveluiden käyttö oli liian vähäistä**. Vanhukset olivat sitä mieltä, että ulkopuolista apua tarvitsisi enemmän, mutta omaishoitajat olivat vastahakoisia sitä vastaanottamaan. Osa kävi intervallijaksoilla ja päivätoiminnassa, mutta osan omaiset eivät käyttäneet näitä palveluita, vaikka vanhus itse olisi suostunut niihin menemään.

”Poikahan joutuu täällä nykyään tekemään, siivoaa ja kaikkea. Mä oon yrittänyt sanoa, että ottais yheksi tai kaheksi päiväksi jonku tänne siivoamaan, mutta ei se oo vielä ainakaan sitä hyväksynyt. Että jotain tämmöstä apua mä tänne voisin ottaa joskus.”

”Kun niitä on aina semmoisia menoja Helsinkiinkin ja muuta. Pojan olis pitänyt Helsinkiin lähtiä, ja mä sanoin, että viiään mut siksi aikaa jonne-”

kin, mutta se ite halus jäädä kotiin. Ei se menny sinne sitte kuitenkaan... Oliskohan pitäny vaan enempi yllyttää sinne Helsinkiin lähtemään.”

Palveluiden vähäinen käyttö johti ristiriitoihin vanhuksen hoidossa. Ne aiheuttivat eriäviä mielipiteitä vanhuksen ja omaishoitajan välillä. Ristiriidat olivat ongelmana vanhuksen oman tahdon toteutumiselle. Osa vanhuksista oli huolissaan omaisen jaksamisesta, koska omaishoitajat halusivat pärjätä mahdollisimman pitkään omin avuin kotona vanhuksen kanssa. Ulkopuoliset tahot olivat suositelleet joillekin vanhuksille apujen lisäämistä, mutta omaishoitajat halusivat pärjätä ilman apuja niin kauan kuin se on vielä mahdollista.

”Kodinhoitaja tai siivooja täällä pitäis olla... Mutta ku se vaimo vaan sanoo, että ollaan niin kauan, kun mitä pystytään.”

”Kuntoutusohjaaja se on käyny täälläki, montaki kertaa ja se sano, että kyllä nyt pitää hommata apua... mutta se on vaan vaimo vielä jaksanu... mutta miten kauan jaksaa, mutta minä olisin sitä mieltä, että kun lääkäri sitä esittää niin että... pitäis olla vähän, että vaimokin saisi olla pikkusen helpommalla...mutta kun se on elämänsä tottunu tekemään töitä...”

5.2 Kotona paras

Vanhukset kokivat, että koti on paras paikka asua, sillä siellä olivat läheiset ihmiset ympärillä. Kotona oli hyvä olla ja sinne liittyi paljon muistoja, sillä koti saattoi olla jopa synnyinkoti. Oma koti tarkoitti myös sitä, ettei tarvinnut olla riippuvainen mistään eikä kenestäkään. Kotiin oltiin tyytyväisiä kun perusmukavuudet löytyivät. Laitoshoito koettiin huonoksi asiaksi ja sinne oltiin valmiita menemään vain lyhyeksi ajaksi, esimerkiksi intervallijaksolle, tai silloin kun kotona ei enää olisi mahdollista asua. Kodin merkitykseen vaikutti myös se, että koti koettiin turvalliseksi ympäristöksi. Turvallisuuden tunnetta lisäsi myös omaishoitaja. Kotona vanhukset olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja kokivat että läheinen oli paras mahdollinen hoitaja.

Kotona on hyvä olla. Kaikki haastateltavat pitivät kotia parhaana paikkana asua ja tahtoivat asua kotona niin pitkään, kuin se on mahdollista. Vanhukset kuitenkin ym-

märsivät, että tulevaisuudessa kotona asuminen ei enää välttämättä ole mahdollista millään keinoin. Silloin vanhukset olivat valmiita siirtymään laitokseen hoidettavaksi.

”Joo kyllä kotona paras.”

”Kyllä minä toivoisin. Jos minä tälläsenä pysyn, mutta sitten jos huonoks tulloo niin sitte... Eihän sitä sitte voi, ei tokikaan.”

”No... Se on ihan pääasia. Pääasia, että saa asua kotona niin kauan, ku kykenee.”

Vanhukset olivat kotiin ja asuintiloihin tyytyväisiä. Vanhukset pitivät tärkeänä, että kotoa löytyivät perusmukavuudet. Tärkeinä asioina pidettiin mahdollisuutta päästä pesulle, sitä, että kotona on lämmin ja saatavilla oli ajanvietettä esimerkiksi televisio ja puhelin.

”Että se henkisesti piristää, ku ei oo paineita tästä kotihommasta... että täällä lämpönen ja on... ja on tosiaan pesumahdollisuudet ja tämmöset... Se on vaan, me ollaan vaan näihin pieniin tyytyväisiä, niinku pitäis kaikkien olla...”

”En minä tiä, kun ei oo kovin vaativa... Täällä on televisio ja puhelin, lämmintä on täällä ja tuolla suihku ja tuota...”

Riippumattomuus nousi esille yhtenä asiana vanhuksille tässä tutkimuksessa. Koti merkitsi myös omaa rauhaa ja sitä, että ei tarvinnut olla riippuvainen kenestäkään, eikä mistään. Kun vanhus sai olla kotona, hän koki, ettei ollut riippuvainen vieraista hoitajista eikä vieraasta hoitopaikasta. Se, että joutui intervallijaksolla pyytämään useasti apua hoitajilta, lisäsi riippuvuuden tunnetta vieraista ihmisistä.

”Että kyllä täällä on oma rauha...”

”No se nyt on ihan toisenlainen olla tuota kotona vaikka on sairas mitä sairaalassa.. ei oo mistään riippuvainen, eikä minä ainaakaan välittäis olla sairaalassa jos ei oo pakko...”

Vanhusten keskuudessa puhutaan usein siitä, kuinka tärkeitä **muistot** ovat vanhuksille. Myös tässä haastattelussa muistot nousivat esille. Suurin osa haastateltavista oli asunut tämänhetkisessä kodissaan useita kymmeniä vuosia, jopa koko elämänsä. Kotiin liittyi paljon muistoja, joista haastateltavat innostuivat kertomaan haastattelun lomassa. Muistot liittyivät usein vanhusten lapsuuteen ja sota-aikaan.

”Nii.. oon minä asunu koko elämäni täällä.”

”...äiti nukku perällä ja minä nukuin tässä ovensuussa...”

Laitoshoito koettiin negatiivisena. Kodista oltiin valmiita siirtymään laitoshoitoon vasta siinä vaiheessa, kun omaishoitaja ei enää jaksanut hoitaa. Osa vanhuksista koki, että laitoksessa olevat vanhukset ovat niin huonokuntoisia, että heidän keskuudessaan tulisi itsekkin sairaammaksi. Haastateltavat kokivat, että koti on paras paikka, mutta olivat tietoisia vaihtoehtoisista hoitopaikoista. Intervallijaksoilla vanhukset joutuivat usein pyytämään paljon apua hoitajilta, siksi pitempiaikainen viipyminen laitoshuollossa koettiin huonona asiana.

”Ei se mitenkään, kyllä mä sitten hyväksyn sen ilman muuta. Kyllä mä sitten vanhainkotiin meen, jos on tarvis, jos vaikka poika ei jaksanut hoitaa.”

”Mielellään kuitenkin kotona olis, kun siellä on, minä ajattelisin, että siellä on, mun mielestä ne on siellä niin sairaita. Nehän on ihan muistamattomia. Siellä tulee vaan enempi vaan muistamattomaksi.”

Turvallisuus nousi yhdeksi merkittäväksi tekijäksi kodista puhuttaessa. Tutut ihmiset ja tuttu ympäristö lisäävät turvallisuudentunnetta. Kotona läheiset olivat vanhuksen ympärillä, eikä vanhus kokenut olevansa yksinäinen. Vanhukset kokivat, että läheiset olivat hyvin tietoisia siitä, mitä vanhus milloinkin tarvitsee ja haluaa. Kotia pidettiin turvallisena paikkana, sillä tämän hetkinen koti saattoi olla jopa heidän synnyinkotinsa. Useiden vanhusten pihapiirissä asui vanhusten omia lapsia ja naapurit olivat tulleet tutuiksi monien vuosikymmenien aikana.

”Ei kyllä mää täällä haluan asua, tuttujen ihmisten kanssa.”

”No tietysti se on niin turvallista, kun täällä on iänpäivät ollu.”

Kaikki haastatellut vanhukset olivat sitä mieltä, että saavat **hyvää hoitoa** omaishoitajaltaan. Kaikki haastateltavat pitivät läheisen toimimista omaishoitajana hyvänä asiana. Kuten jo edelläkin on mainittu, omaishoitajan nähtiin lisäävän turvallisuudentunnetta. Kun omaishoitaja asui samassa taloudessa vanhuksen kanssa, vanhus koki, että tarvittava apu oli lähellä ja helposti saatavissa.

”Kyllä se on. Kyllä on ollu hyvä olla, että ei voi moittia.”

”...ja miksen minä tuntisi, vaimo on mulle monta kertaa soittanu ambulanssin... ja kuka sen läheisempi on kuin vaimo ja se jonkun verran tietää näistä asioista nii se kyllä tietää...se apu on ihan vieressä...”

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Aikaisempia tutkimuksia vanhuksen oman tahdon toteutumisesta omaishoidossa ei löytynyt, sen vuoksi tuloksia verrataan nyt laitoshoidossa saatuihin tuloksiin. Oman tahdon toteutumista tarkasteltaessa vanhukset olivat sitä mieltä, että heidän tahtonsa toteutui omaishoidossa hyvin. Vanhus sai omasta mielestään päättää omista asioistaan itsenäisesti. Vanhukselle oli tärkeää, että hän sai päättää itse, mitä pukee päälleen, milloin syö ja milloin menee nukkumaan. Vaikeimmista asioista päätettiin yhdessä omaishoitajan kanssa. Omaishoitajat ottivat hyvin huomioon vanhuksen oman tahdon ja vanhusten haastatteluista kävi ilmi, että omaishoitaja kysyi usein vanhuksen mielipidettä asioihin. Järnströmin (2011) tekemässä tutkimuksessa vanhusten ääntä ei kuunneltu geriatrisessa sairaalassa (Järnström 2011, 176).

Vanhukset olivat haastatteluissa sitä mieltä, että heidän elämänhallinnantunnetaan lisäsi se, että he saivat asua tutussa ympäristössä, jossa he olivat asuneet pitkään. Sen ansiosta he pärjäsivät melko itsenäisesti. Juvanin ym. (2006) tutkimuksessa tulee esille, että monet iäkkäät pitävät kotia tärkeänä elämänhallinnan ja vapauden tunteen säilymisen vuoksi. Vapauden tunteeseen vaikuttavat mahdollisuus yksityisyyteen ja vapauteen toimia ja olla oma itsensä. (Juvani, Isola & Kynäs 2006, 30, 32.) Tärkeää oli myös se, että he saivat tehdä asioita, joista tykkäsivät, vaikka toimintakyky ei enää olisikaan sama kuin ennen. Kun vanhus sai päättää omista asioistaan, vaikka kuinka pienistä, se lisäsi tunnetta, että on oman elämänsä herra.

Vanhusten haastatteluissa kävi ilmi, että he olivat huolissaan elämänhallinnantunteen menettämisestä. Osalla haastateltavista oli alkava muistisairaus ja osalla jokin muu pitkäaikaissairaus, jonka vuoksi heitä huolestutti tulevaisuus, jolloin he eivät pystyisi enää tekemään itseään koskevia päätöksiä. Juvanin ym. (2006) tut-

kimuksessa vanhusten toiveena oli selvittää joissakin asioissa mahdollisimman pitkään ilman apua, sillä heidän mielestään elämänhallinnantunne heikkenee, kun joutuu pyytämään apua vieraalta henkilöltä (Juvani ym. 2006, 30).

Tutkittaessa omaa tahtoa esiin nousi yksi ristiriita. Vanhukset saivat mielestään päättää ja vaikuttaa asioihin, osa vanhuksista oli kuitenkin huolissaan omaisensa jaksamisesta ja he olisivat toivoneet kotiin lisääpuja. Omaishoitajat eivät kuitenkaan olleet vielä valmiita sitä vastaanottamaan, vaan halusivat vanhusten mukaan itse hoitaa asiat niin pitkään, kuin se on mahdollista. Haastatteluista kävi ilmi, että palveluita käytetään vähän, vaikka kaikilla olisi mahdollisuus lisääpuihin. Packalénin (2004) tutkimuksessa vanhukset olivat sitä mieltä, että heidän omia mielipiteitä ja ääntä ei kuunneltu (Packalén 2004, 69).

Tietoa omaishoidosta ja siihen liittyvistä palveluista oli suhteellisen vähän ja niissä talouksissa, joissa palveluja käytettiin, käyttö oli vähäistä. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita vanhusten palvelujen kehittämisessä. Laatusuosituksen tavoitteena on edistää vanhusten terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden vaikuttavuutta ja laatua. Suosituksessa painotetaan vanhuksen yksilöllistä palvelutarpeen arviointia. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 3-4.) Packalénin (2004) tutkimuksessa ilmenee, että omaishoitajat olivat sitä mieltä, että heillä on liian suuri vastuu ilman tarvittavaa tukea ja tietoa (Packalén 2004, 68).

Koti on paras paikka ja vanhukset tahtovat asua omissa kodeissaan niin pitkään kuin se on mahdollista, tämä tulos korostuu haastatteluista. Valta (2008) on saanut samanlaisen tutkimustuloksen, jossa vanhukset pitivät kotia parhaana paikkana (Valta 2008, 78). Kodista oltiin valmiita luopumaan vasta pakon edessä. Koti merkitsi omaa rauhaa, vapautta, riippumattomuutta sekä turvallisuutta. Näin oman tahdon toteutuminen oli jollain lailla kytköksissä kodin merkitykseen. Vanhukset kokivat, että kun asuivat omassa kodissaan, heillä oli valta päättää asioista. Juvani ym. (2006) tutkimuksessa vanhukset kokivat että, koti mahdollistaa itsenäisen oman aikataulun ja tahdonmukaisen toimimisen (Juvani ym. 2006, 32).

Haastattelussa kävi ilmi, että koti merkitsi vanhukselle riippumattomuutta. Lähiomaisen hoitaessa vanhusta kotona ei vanhus ole riippuvainen vieraista hoitajista tai hoitopaikasta, ellei vanhus sitä itse halua. Intervallijaksojen aikana hoitajilta avun pyytäminen koettiin ikävänä ja siksi pitempiaikainen viipyminen laitoshoidossa koettiin huonona asiana, koska se lisäsi riippuvuuden tunnetta vieraista ihmisistä. Juvanin ym. (2006) tutkimuksessa vanhusten mielestä toisten autettavaksi jääminen nähtiin elämänhallinnantunteen heikkenemisenä (Juvani ym. 2006, 30).

Vanhukselle koti on turvallinen paikka. Kotona ovat kaikki vanhuksen omat tavarat ja muistot. Koti on tuttu ympäristö, jonka vuoksi vanhuksen on helppo liikkua siellä. Juvanin ym. (2006) tutkimuksessa muistojen, niistä heräävien tunteiden ja pitkäkestoinen asuminen samassa ympäristössä nähtiin vahvistavan kiintymystä kotiin. (Juvani ym. 2006, 33.) Kodista turvallisen paikan asua tekivät myös siellä olevat läheiset ihmiset. Omaishoitaja ja läheiset ihmiset lisäsivät vanhuksen turvallisuuden tunnetta. Packalénin (2004) tutkimuksessa todettiin, että vanhuksen voimien heiketessä yksin kotona asuminen herätti pelkoa (Packalén 2004, 51). Voutilainen & Tiikkainen (2008) kirjoittavat kirjassaan siitä, kuinka asuminen tuttujen ja ystävällisten ihmisten kanssa lisää asumisviihtyvyyttä (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 99). Omaishoitaja asui vanhuksen kanssa ja lapsi tai muu lähisukulainen saattoi asua samassa pihapiirissä. Naapurit olivat tuttuja monien vuosien takaa. Naapurit kyläilivät vanhusten luona ja olivat juttuseurana. Vanhus pystyi tukeutumaan läheisiin ihmisiin, sillä he olivat kaikki lähellä kotia. Juvanin ym. (2006) tutkimus tukee kaikkia saatuja tuloksia. Vanhukset arvostivat tuttua ympäristöä, ja ihmisiä, rauhallisuutta, palvelujen monipuolisuutta, läheisyyttä, avun saamista ja hyviä kulkuyhteyksiä. (Juvani ym. 2006, 31).

Haastattelussa kävi ilmi, että vanhukset olivat tyytyväisiä kotona asumiseen, mutta he olivat myös tietoisia siitä, että tilanne ei välttämättä jatku samana koko loppuelämää. Vaikka koti olikin paras paikka, oltiin tietoisia siitä, että jonain päivänä kotona ei välttämättä enää pärjää, jonka seurauksena joutuu siirtymään laitoshoidon. Vanhuksilla oli kuitenkin halu olla kotona niin kauan kuin mahdollista ja vasta

sitten, kun kotona oleminen olisi mahdollista, he olisivat valmiita siirtymään laitoshoidon. Vallan (2008) tutkimuksen mukaan vanhukset pitivät sairaaloita, palvelutaloja ja muita hoitopaikkoja ikävinä (Valta, 2008, 78).

6.2 Johtopäätökset

Vanhuksia ja omaishoitajia tulisi kannustaa käyttämään enemmän tarjolla olevia palveluita ja intervallijaksoja. Tutkimuksessa kävi ilmi, että tietoa palveluista oli vähän. Kuntien ja yhteistoiminta-alueiden tulisi siis lisätä tietoa ja tuoda tieto helpommin saataville. Vanhukset olivat huolissaan omaisen jaksamisesta, koska omaishoitajat hyödynsivät palveluita vain vähän. Omaishoitoperheiden tulisi käyttää tarjolla olevia palveluita enemmän. Näin arjessa pärjääminen olisi parempaa ja omaishoitaja jaksaisi pidempään, kun hän ei jää yksin hoitovastuun kanssa. Omaishoidon palvelujen käyttö mahdollistaisi vanhuksen kotona asumisen mahdollisimman pitkään.

Kuntien ja yhteistoiminta-alueiden olisi tuettava yhä enemmän vanhusten kotona asumista. Valtakunnallisten suositusten mukaan tavoitteena onkin, että suurin osa vanhuksista asuisi kotona itsenäisesti tai palveluiden turvin (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 30). Vanhukset kokevat kodin parhaana paikkana asua. Omassa kodissaan vanhus tuntee olonsa turvalliseksi. Omaishoitajan läsnäolo ja hänen tietonsa vanhuksen elämänkulusta mahdollistavat vanhukselle yksilöllisen, juuri hänen tarpeitaan vastaavan hoidon. Kotona asuminen tukee vanhuksen toimintakykyä jokaisella elämän alueella. Laitoshoidon nähdään epämukavana. Vanhusten asuessa omassa kodissaan he saavat vaikuttaa omiin asioihinsa, joka tukee elämänhallinnantunnetta. Tämä vaikuttaa etenkin vanhusten psyykkiseen hyvinvointiin. Kaikkien näiden syiden vuoksi olisi tärkeää tukea vanhusten kotona asumista.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetöissä ja yleisesti tutkimuksissa on hyvänä pohjana ihmisoikeudet. Ne antavat suunnan tutkimuksen eettisyyteen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Tutkijan täytyy noudattaa samoja normeja, sääntöjä ja lakeja, kuin tavallisen kansalaisen, ja niiden tulisi ohjata tutkijan arvoja ja hyveitä (Pietarinen 2002, 58). On muistettava kunnioittaa sitä, että haastateltavat ovat jo ikäihmisiä, sekä vapaaehtoisesti mukana haastattelussa.

Tutkijan on kerrottava haastateltavalle mihin hän on lähtenyt mukaan, mitä häneltä odotetaan ja mitä tutkimus käsittelee. Tällöin tutkimukseen osallistuja pystyy tekemään päätöksen, lähteekö hän mukaan tutkimukseen vai ei. On aina muistettava, että osallistujat ovat vapaaehtoisia, eikä ketään ei voi pakottaa tutkimuksen kohteeksi. On hyvä muistaa että, haastateltava voi missä tahansa vaiheessa jättää tutkimuksen kesken, ja se on suotava hänelle. Tutkittaessa henkilöitä, on tärkeää, että tutkitavan oikeudet ja hyvinvointi turvataan aina. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Tutkimuslupa anottiin Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen vanhustyön johtajalta. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen vanhuksilta kysyttiin puhelimitse henkilökohtainen suostumus haastatteluun, sekä kerrottiin hieman tutkimuksen kulusta sekä aiheesta. Haastattelun onnistumiseksi sekä eettisyyden kannalta on suotavaa, että haastateltavat tietävät haastattelun aiheesta jo etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Haastattelutilanteen alussa vanhuksille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista vielä tarkemmin sekä vanhuksia pyydettiin allekirjoittamaan suostumuskaavake. (Ks. Liite 3). Ennen haastattelua vanhuksille annettiin mahdollisuus keskustella heitä askarruttavista asioista. Tilanteessa korostettiin sitä, että tutkimuksessa kertyneet tiedot ovat luottamuksellisia.

Tietoa ei saa luovuttaa ulkopuolisille, eikä sitä saa käyttää muuten, kuin sovitulla tavalla ja sovittuun tarkoitukseen. Tutkittava on pidettävä aina nimettömänä, eli anonyyminä, vaikka tutkittava antaisi luvan henkilötietojensa käyttöön. Tärkeintä tutkimuksen tekemisessä on rehellisyys ja luotettavuus. Tutkittavan tulee voida luottaa siihen, että tutkija käyttäytyy vastuuntuntoisesti keräämänsä aineiston kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Haastattelut ja muut haastateltavilta saadut tiedot

pidettiin luottamuksellisina. Haastattelut kuunneltiin ja litteroitiin sanasta sanaan. Sen jälkeen haastattelut poistettiin huolellisesti nauhureista. Litteroidut haastattelut säilytettiin huolellisesti niin, että niihin ei päässyt käsiksi kukaan muu, kuin opinnäytetyön tekijät. Litteroidut haastattelut luettiin ja analysoitiin, minkä jälkeen myös niistä jäänyt aineisto hävitettiin huolellisesti. Tutkijoina opinnäytetyön tekijöitä koskee ehdoton vaitiolovelvollisuus.

Tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa totuus ja objektiivisuus ovat suuressa arvossa. Tutkimus on totta, vain jos sen voi todistaa todeksi, esimerkiksi näkemällä tai kuulemalla. Tutkimuksen totuuteen vaikuttaa myös se, onko tutkimuksen teoria muiden jo tehtyjen tutkimusten kanssa samanlainen ja pitävä. Tutkimus on totuudenmukainen, jos se toimii tai totuus pohjautuu moraalisiin kaavoihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134-135.) Lähteisiin suhtauduttiin kriittisesti ja työssä käytetty tieto etsittiin luotettavista lähteistä. Tämän työn luotettavuutta tukee se, että aikaisemmat tutkimustulokset tukevat saatuja tuloksia. Myös tuloksissa käytetyt lainaukset ovat näkyvä merkki siitä, että tulokset tulevat juuri vanhuksilta itseltään.

Objektiivisuudesta tutkimuksessa puhuttaessa päällimmäisenä aiheena on puolueettomuus. Tutkimuksen tekijän on tärkeää pitää puolueettomuutensa, sillä se voi vaikuttaa suuresti aineiston analysoimiseen. Puolueellisuuteen vaikuttaa yleisesti muun muassa tutkijan ikä, sukupuoli ja uskonnollinen vakaumus. Laadullisessa tutkimuksessa se on kuitenkin väistämätöntä, sillä tutkija on aineiston tulkitsija. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135-136.) Tutkimuksen tekijällä on usein jonkinlainen esiymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimusta tehdessä kuitenkin pyrittiin pitämään tutkijoiden omat näkemykset erillään tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston keruussa, analyysissä ja raportoinnissa omat näkökulmat jätettiin pois ja keskityttiin vain aineistosta esiin nousseisiin asioihin. Se oli jossain määrin vaikeaa. Tulkinnasta puhuttaessa tutkija pohtii analyysin tuloksia tehden niistä omia johtopäätöksiä. Ihminen ei havaitse asioita samalla tavalla kuin toinen, puhumatta siitä, että hän tulkitsisi niitä samalla tavalla. Jotta tutkija voi pohtia tuloksiaan monipuolisesti, tulee hänen harkita useampia tulkintoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 229-230.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat esimerkiksi uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), riippuvuus (dependability) ja vahvistettavuus (confirmability). Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija on kuvannut tulokset niin, että lukija pystyy ymmärtämään tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset, sekä miten analyysi on tehty. Uskottavuus kuvaa myös, miten hyvin tutkija on onnistunut muodostamaan kategoriat niin, että ne kattavat aineiston mahdollisimman hyvin. Siirrettävyyden mahdollistamiseksi tulee tutkimuksessa olla kuvailtuna tutkimuskonteksti, osallistujien valinta, aineiston hankinta ja sen analyysi. Tämä mahdollistaa tutkimusprosessin etenemisen seuraamisen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkimuksen eri vaiheiden tarkka selostus (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232).

Raportoinnissa on pyritty kuvailemaan mahdollisimman tarkasti aineiston keruu, eli teemahaastattelu, aineiston analyysi sekä tulokset. Haastattelun luotettavuutta voidaan parantaa hyvin etukäteen suunnitellulla haastattelurungolla. Teemahaastattelun runko on liitteenä (ks. Liite 2.) havainnollistamassa lukijalle haastattelun kulkua. Luotettavuutta tukee se, että haastattelut tehtiin kahden keskeisesti vanhuksen kanssa heidän omissa kodeissaan. Tieto saatiin siis suoraan vanhuksilta, eikä hoitajalta. Vanhukset olivat yleisesti tyytyväisiä haastatteluun, eivätkä pitäneet kysymyksiä vaikeasti ymmärrettävinä. Analysointivaihe on kuvattu tarkkaan. Aineiston pelkistämävaiheesta, ryhmittelystä ja aineiston abstrahoinnista tehtiin kaaviot, joista on kustakin esimerkki liitteenä (ks. Liite 4., 5. ja 6.). Liitteillä pyritään siihen, että lukija pystyy seuraamaan, mitä kussakin vaiheessa on tehty. Tulokset pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti hyödyntäen koko aineistoa. Tulokset etenevät noudattaen analyysin kategorioita. Tuloksissa käytettiin suoria lainauksia haastatteluista. Tämä antaa lukijalle mahdollisuuden pohtia aineiston keruuta ja lisää tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160).

Tutkimuksen luotettavuutta heikensi osan haastateltavien vanhusten muistisairaudet. Vanhukset eivät olleet täysin muistamattomia, vaan lähimuisti oli heikentynyt. Analysointivaiheessa pyrittiin ottamaan huomioon, kuinka luotettavana muistisairaana kertomusta voitiin pitää. Luotettavuutta saattoi myös heikentää se, että haastattelut suoritettiin vanhusten kotona, jossa myös omaishoitaja oli läsnä. Haastatte-

lutilanteet käytiin kahden kesken vanhuksen kanssa, mutta vanhus tiesi omaishoitajan olevan läsnä talossa ja saattoi siksi kertoa kokemuksistaan erilailla. Luotettavuutta saattoi heikentää se, että haastattelutilanteessa kommunikointiin saattoi vaikuttaa haastateltavien ja tutkijoiden ikäerot ja erilaiset murteet. Vanhukset eivät aina ymmärtäneet kysymyksiä, jolloin vastaukset olivat epäselviä. Haastattelun etuna oli se, että kysymykset voitiin toistaa niin, että vanhus ymmärsi sen. Myös tarkentavien jatkokysymysten esittäminen ilman, että olisi johdatellut vanhusta liikaa, toi haasteita.

6.3 Jatkotutkimushaasteet

Omaishoitajia on tutkittu paljon, mutta omaishoidettavat ovat jääneet vähemmälle tutkimiselle. Siksi olisikin hyvä tutkia omaishoidossa olevia vanhuksia enemmän. Oman tahdon toteutuminen on mielenkiintoinen aihealue. Oman tahdon toteutumisesta voitaisiin tutkia useista eri näkökulmista, esimerkiksi sairaanhoitajan tai vanhustyön päättäjien näkökulmasta. Tutkimusta voisi tehdä myös siitä, miten hoidettavan oma tahto toteutuu etäomaishoidossa, eli sellaisessa tilanteessa jossa hoitaja ei asu samassa taloudessa tai edes samassa kunnassa vanhuksen kanssa. Kuinka hoito tällaisissa tapauksissa toteutuu ja kuinka se näkyy päätösten teossa.

Olisi syytä myös ajatella, kvantitatiivisen tutkimuksen tekemistä Järvi-Pohjamaan alueelle. Sillä saataisiin tilastotietoa siitä, kuinka moni vanhus oikeasti haluaa asua kotona. Kvantitatiivisella tutkimuksella saataisiin myös enemmän tietoa vanhusten käytössä olevista palveluista, siitä missä he asuvat ja asioiden tärkeysjärjestyksistä. Jatkotutkimuksen voisi myös tehdä Järvi-Pohjanmaalla laitoshoidossa oleville vanhuksille ja kysyä heiltä, mitä koti heille merkitsee, mikä on heille koti ja miten heidän oma tahtonsa toteutuu, kokevatko he laitoksen kodikseen.

Tämä tutkimus olisi hyvä erottaa kahdeksi eri tutkimukseksi, yhdessä kysyttäisiin oman tahdon toteutumisesta ja toisessa kodin merkityksestä, sillä oman tahdon

toteutuminen ja kodin merkitys ovat liian laajoja aihealueita käytettäväksi samassa työssä. Tutkimuksen voisi toteuttaa suuremmassa mittakaavassa eri alueelle, että saataisiin valtakunnallista tietoa.

LÄHTEET

- Aalto, K. & Gothoni, R. 2009. Ihmisen lähellä - hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Dunderfelt, T. 2006. Voimavarana itsetuntemus. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. Helsinki: Duodecim.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. [Verkkojulkaisu] Sosiaali- ja Terveysministeriö. [Viitattu 15.4.2013]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf
- Juvani, S., Isola, A. & Kyngäs, H. 2006. Pohjoissuomalaisten ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointia tukevasta symbolisesta ympäristöstään. Hoitotiede 18(1), 25-36.
- Järnström, S. 2011. "En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni" - Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampere: Juvenes Print.
- Järvi-Pohjanmaan vanhuspalveluiden kehittämisryhmä., Ei päiväystä. Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen vanhustyön strategia 2009-2012. [Verkkojulkaisu] [viitattu 11.6.2012]. Saatavana: http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/ikaantymispoliittiset-strategiat/Documents/0019_jarvipohja.pdf
- Jääskeläinen, A. 2005. Pakotteet ja vanhuksen itsemääräämisoikeus. Teoksessa: Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kauhanen-Simanainen, A. 2009. Valmentaudu vanhuuteen - viisaasti. Opas omaehtoiseen ikääntymiseen. Saarijärvi: Offset Oy.
- Kuikka, P., Akila, R., Pulliainen, V. & Salo, J. 2011. Miksi muisti pätkii? Helsinki: Tammerprint Oy.

- Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia - Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia- Matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 4-12.
- L 2.12.2005/937. Laki omaishoidon tuesta.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotyössä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Metsämuuronen J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mikä on Järvi-pohjanmaa. Ei päiväystä. [verkkosivu] [viitattu 11.6.2012]. Saatavana: <http://www.jarvi-pohjanmaa.fi/>
- Nevala, M-L. 2003. Oma koti kullaa: Ikääntyvien asuminen, ympäristö ja palvelutarpeet. Seinäjoki: Yhteisöjen Yhdistys ry.
- Packalén, L. 2004. Vanhusten ja omaisten kokemuksia kotona avun turvin asumisesta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Lisensiaatintutkimus. Julkaisematon.
- Phillips, J., Ajrouch, K. & Hillcoat-Nallétamby, S. 2010. Key concepts in social Gerontology. London: SAGE Publications Ltd.
- Sariola, Y. 2008. Lupa vanheta. Jyväskylä: Kirjapaino Oy.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.
- Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 - sosiaali- ja terveystieteiden strategia. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Verkkajulkaisu] Helsinki. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf
- Tiedä, taida, selviydyt...2011-2012 Palveluopas omaishoitajille, vammaisille, pitkäaikaissairaille ja ikääntyville. Omaishoitajat ja läheiset Ry. Keuruu: Laatupaino KLP Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

- Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhusten hoito. Helsinki: WSOY.
- Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona - Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2008. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Väestötilastot. Väestöennuste. 13.12.2012. [verkkosivu] Tilastokeskus. [viitattu 5.4.2013] Saatavana:
http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestorakenne

LIITTEET

LIITE 1.

Omaishoidon piirissä oleville tarjolla olevat palvelut.

Apteekki

Monenlaisia palveluita tarjolla, kuten annostelu palvelu, verenpaineen mittaus ja vanhentuneiden lääkkeiden hävittäminen.

Apuvälineet

Myönnetään lääkinnällisenä kuntoutus apuna maksutta tai lainaksi. Apuvälineillä helpotetaan vammautuneen ihmisen elämää.

Asiakasmaksut

Kts. Pitkäaikaishoito ja palvelumaksut

Asiamiehet

Potilasasiamies joka tiedottaa potilaan oikeuksista ja valvoo oikeuksien toteutumista. Sosiaaliasiamies joka neuvoo sosiaalihuollon asiakkaita ja pitää huolen, että asiakkaiden toiveet ja yksilölliset tarpeet otetaan huomioon hoidossa.

Asumispalvelut

Tarkoittaa asiakkaalle järjestettävää tuki- tai palveluasumista, jos hän tarvitsee apua järjestämisessä.

Asumistuki

Asumistukea haetaan Kelasta ja sitä saavat pienituloiset henkilöt, opiskelijat ja eläkeläiset.

Asunnon muutostyöt

Kattaa korjaus- ja rakennustyöt, jotka helpottavat liikuntavammaisen jokapäiväistä pärjäämistä omassa kodissa. Tähän kuuluu esimerkiksi liuskojen rakentaminen ja ovenkarmien leventäminen.

Ateriat

Kaupat toimittavat ruokapussit kotiin. Henkilö voi saada kotiin kuljetettuna aterioita oman kaupunkinsa tai kuntansa palvelukeskuksista esimerkiksi vanhainkodista .

Autoveronpalautus ja auton hankintatuki

Vammainen henkilö voi saada veronpalautusta hankkimastaan uudesta autosta. Jos omainen toimii vammaisen henkilön autonkuljettajana, voi hän hakea myös verohuojennusta. Sosiaalivirasto voi myös myöntää taloudellista tukea auton hankkimista varten.

Avustajat

Avustajatoimintaan kuuluu erityisesti saattajapalvelut, joihin kuuluu esimerkiksi ulkoiluapu, virkistys- ja harrastustoiminta.

Edunvalvoja/maistraatti

Maistraatti tai käräjäoikeus voi määrätä sellaiselle henkilölle, joka ei kykene itse huolehtimaan oikeuksistaan tai asioistaan, edunvalvojan, joka huolehtii näistä asioista hänen puolestaan.

Eläkettä saavan hoitotuki

Kts. vammaisasetuudet

Eläkkeet

Jokainen ihminen on oikeutettu eläkkeeseen ja sitä sää ammattiryhmästä riippuen noin 61 vuoden iässä.

Erityishoitoraha

Maksetaan vammaisen lapsen vanhemmalle, jos hän hoitaa lastaan, eikä tänä aikana saa palkkaa.

Erityinen tuki lasten päivähoidossa

Jos lapsi tarvitsee erityistä apua päivähoidossa, voidaan perheelle myöntää Kelasta erityistukea. Tähän kuuluu esimerkiksi erityis- ja pienryhmätoiminta, perustaitojen harjaannuttaminen ja avustus.

Henkinen tuki omaishoidossa

Kaikki omaishoitajat ovat oikeutettuja henkiseen tukeen, että he jaksaisivat hoitaa omaistaan mahdollisimman hyvin ja pitkään. Omaishoitaja voi käydä juttelemassa tilanteestaan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa tai käydä vertaistuki ryhmätöinnässä.

Henkilökohtainen apu

Jos henkilö tarvitsee runsaasti apua jokapäiväisessä elämässään, on hän oikeutettu henkilökohtaiseen avustajaan, joka auttaa häntä jokapäiväisissä askareissa.

Hoitotahto

Hoitotahto on hyvä tehdä, sillä siinä henkilö kertoo toiveensa sellaisessa tilanteessa jossa hän ei enää itse pysty tahtaan ilmaisemaan. Tämä liittyy yleensä hoidon loppuvaiheeseen, jolloin voi joutua pohtimaan hoidon jatkoa tai lopettamista.

Hoitotarvikkeet

Pitkäaikaissairauksien hoidossa ja seurannassa voi tarvita hoitotarvikkeita esimerkiksi vaippoja, katetreja ja haavan hoito välineitä. Näitä antaa paikallinen terveyskeskus maksutta. Lääkäri kartoittaa ensin tarvikkeiden käyttötarpeen.

Hoitotuet

Kts. vammaisetuudet

Hoitovapaa

Työntekijä on oikeutettu hoitovapaaseen, jos hänen täytyy hoitaa vammautunutta tai vammaista lastaan. Työsopimuslaissa määritellään myös omaishoitajan oikeus olla pois työstään, jos hänen täytyy hoitaa läheistään.

Kirjastot

Jos asiakas ei ikänsä tai terveydentilansa takia itse kykene käymään kirjastossa, moni paikallinen kirjasto järjestää maksutonta kotipalvelua heille.

Korjausavustus

Korjausavustusta voidaan myöntää, jos kodissa on vammaisen henkilö tai yli 65 vuotias henkilö. Avustusta voidaan myöntää esimerkiksi kylpyhuoneen tai keittiön remontointiin. Kustannuksista korvataan 40%.

Kotihoito

Kotihoitoon kuuluu yhdistettynä kotisairaanhoito ja kotipalvelu.

Kotipalvelu

Kotipalvelu auttaa päivittäisissä toimissa, jos asiakkaan toimintakyky on heikentynyt, eikä hän pärjää itsenäisesti askareissa kotona. Kotipalveluun kuuluu esimerkiksi henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisapu ja muut pienissä arkiaskareissa avustaminen.

Kotisairaala

Kotisairaalan toiminnan tarkoitus on, että asiakas voi saada halutessaan sairaalahoidtoa kotona.

Kotisairaanhoito

Kotisairaanhoito tuo asiakkaan kotiin terveystalvelut niin, että asiakkaan ei tarvitse lähteä terveyskeskukseen. Kotisairaanhoito esimerkiksi ottaa näytteitä, mittaa verenpainetta INR-arvoja ja verensokeria.

Kotitalousvähennys

Kts. vähennykset verotuksessa

Kuljetuspalvelut

Kuljetuspalvelut mahdollistavat taksin, invataksin ja erityiskuljetuksen käytön halvemmallä. Tuki kuuluu henkilölle, joka ei voi käyttää tavallista joukkoliikennettä.

Kuntoutus

Hoitava lääkäri arvioi kuntoutuksen tarpeen. Kuntoutukseen kuuluu esimerkiksi terapioita, apuvälineet, laituskuntoutusjaksot ja sopeutumisvalmennukset. Myös omaishoitajille kuuluu kuntoutuminen, jota Kela järjestää.

Lapsen hoitotuki

Kts. Vammaisasetuudet

Lomatoiminta

Lomatoimintaa järjestävät Omaishoitajat ja läheiset ry. Lomia on sekä omaishoitajalle, että koko perheelle.

Lyhytaikaishoito

Kestää vuorokaudesta kuukauteen. Mahdollistaa omaishoitajan kuntoutumisen ja leppäämisen, sekä tukee kotona pärjäämistä. Lyhytaikaishoitoon kuuluu myös intervallihoido, jolloin hoidettava on esimerkiksi yhden viikon kuukaudesta laitoshoidossa.

Lääkekorvaukset

Korvausta voi hakea lääkkeitä, ravintovalmisteista ja rasvoista. Korvausta haetaan Kelasta. Valmisteiden tulee olla lääkärin määräämiä sairauden hoito tarkoitukseen.

Maksukatot

Kts. terveydenhuollon maksukatto, matkakorvaukset ja lääkekorvaukset.

Matkakorvaukset

Sairauden tutkimuksista ja hoidosta johtuvat matkakulut maksaa Kela omavastuuosuuden jälkeen.

Muutoksenhaku

Jos henkilö on tyytymätön viranomaisen päätökseen, jossain häntä koskevassa asiassa, voi hän hakea muutosta päätökseen. Muutosta voi hakea esimerkiksi omaishoidon tukeen tai kelan päätöksiin.

Nuoren kuntoutusraha

Jos nuoren 16-19- vuotta täyttäneen työ- ja ansionhankintakykynsä tai ammatinvalintansa on heikentynyt voi Kela maksaa henkilölle kuntoutusrahaa.

Oma-apuryhmä/vertaistuki

Omaishoitajille on ryhmätoimintaa, joka on hyvä tukimuoto, sillä samassa elämäntilanteessa olevat saavat toisistaan tukea ja voivat jakaa kokemuksiaan.

Palveluasuminen

Järjestetään joko vammaispalvelulain tai sosiaalihoitolain mukaan. Kunnalla on järjestämisvastuu. Asumus järjestetään, joko palvelutalosta tai vanhusten erityisestä palvelutalosta. Asukas maksaa vuokraa asumisestaan ja palvelumaksun ,tähän voi saada Kelan asumistukea.

Palvelumaksut

Maksun suuruus määritellään henkilön tulojen mukaan. Kunta perii maksua sosiaali- ja terveystalouksista.

Perhevapaa/Poissaolo Työstä perheenjäsenen tai muun läheisen hoitamiseksi

Jos perheenjäsenen täytyy hoitaa sairasta läheistään, on hänellä oikeus tähän. Perheenjäsen on Samassa taloudessa asuva täysi-ikäinen henkilö. Hoito on palkatonta, eikä työnantajalla ei ole järjestämispakkoa, mutta hänen tulee antaa työntekijälle järkevä selitys jos vapaan järjestäminen ei onnistu.

Palvelusetelit

Palveluseteleillä voi ostaa esimerkiksi siivouspalveluita. Seteli kattaa vain osan maksusta. Kunta luovuttaa palveluseteleitä ja seteleillä saatavat palvelut vaihtelevat kunnittain.

Pitkäaikaishoito

Lääkäri määrittää pitkäaikaishoidon tarpeen. Jos henkilö ei pärjää enää kotona, vaikka hänellä on kotihoidon palvelut käytössä hän voi hakea pitkäaikaishoitopaikkaa. Sitä järjestetään esimerkiksi terveyskeskuksissa, hoivakodeissa ja vanhainkodeissa.

Potilasvakuutus

Potilasvakuutus korvaa sairaanhoidossa tapahtuneet henkilövahingot potilasvahinkolain mukaisesti.

Pysäköimislupa ja vapautus ajoneuvoverosta

Henkilön jolla on liikuntaeste, voi hakea invalidien pysäköimislupaa, joka oikeuttaa auton ajamisen mahdollisimman lähelle asiointikohdetta. Lupa on tarpeen lääkärin lausunto ja sitä haetaan poliisiviranomaiselta.

Päivätoiminta

Päiväsairaalat tarjoavat vanhuksille tai vammaisille hoidon lisäksi myös kylpypalveluita, ruokailua ja muuta virkistystä kolmena päivänä viikossa. Myös kunta ja erinäiset järjestöt järjestävät päivätoimintaa.

Rahankäyttö ja omaisuuden hoito

Joko hoidettava hoitaa itse raha-aisansa, tai määrää valtakirjalla oikeuden jollekin läheiselleen. On myös mahdollisuus, että hoidettavalle määrätään edunvalvoja.

Seurakuntien tuki omaishoitajille

Tarjolla on ryhmiä, virkistyspäiviä, luentoja ja leirejä. Myös keskusteluapua on tarjolla sekä omaisille, että potilaille.

Sotaveteraanien ja sotainvalidien etuuksia

Veteraaneille, invalideille ja omaisille on tarjolla korvauksia, palveluita, hoitoa ja kuntoutusta. Myös puolisoilla on oikeus kuntoutukseen, tai sotaveteraani tai -invalidin puoliso voi antaa puolet kuntoutuksestaan puolisolleen. Kela hallinnoi rintamasotilaislisää, rintamalisää ja ylimääräistä rintamalisää.

Sopeutumisvalmennus

Sopeutumisvalmennus antaa vammaiselle tai sairaalle työkaluja sairauden tai vaman hyväksymiseen ja pärjäämiseen jokapäiväisessä elämässä.

Tapaturmavakuutus

Kunnan tulee ottaa omaishoitajalle, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen, tapaturmavakuutuksen.

Terveystieteiden maksukatto

Vuodessa yli 633€ menevistä kunnallisista terveystieteiden palveluista ei peritä maksua lainkaan.

Toimeentulotuki

Toimeentulotukea voi hakea silloin, kun henkilön tai perheen tulot eivät riitä kattamaan tarvittavia menoja.

Tulkkipalvelut

Kela järjestää kuulo-, näkö- ja puhevammaisille tulkkipalveluita tarpeen mukaan.

Työttömyysturva

Työtön työkäinen, joka on ilmoittautunut työttömäksi työnhakijaksi työvoimatoimistoon, on oikeutettu saamaan työttömyysturvaa.

Vammaisasetuudet

Vammaisasetuus tukee vammaisen tai pitkäaikaissairaana jokapäiväistä elämää ja pyrkii parantamaan jokapäiväisen elämän laatua.

Vammaispalvelut

Edistävät vammaisen selviytymistä jokapäiväisestä elämästä omatoimisesti. Esimerkiksi kuljetuspalveluita, tukitoimia ja korvauksia.

Vapaaehtoistoiminta ja vertaistuki

Vapaaehtoinen tukihenkilö auttaa omaishoitajaa jaksamaan, antaen hänelle hengähdystaukoja. Vapaaehtoisia kouluttaa seurakunta ja järjestöt.

Vähennykset verotuksessa

Vähennyksiin kuuluu invalidi-, kotitalous- ja veronmaksukyvyn alentumisvähennys.

Yhdistystoiminta

Yhdistystoiminta toimii omaishoitajien ja vammaisten läheisten tukena. Liitot kuuluvat yhdistystoimintaan ja neuvovat ja tukevat liiton piiriin kuuluvia.

LIITE 2

TEEMAHAASTattelun runko• TÄMÄN HETKINEN TILANNE

- Keitä kanssanne asuu samassa taloudessa
- Miten tyypillinen päivänne sujuu
- Missä asioissa tarvitsette apua

• HOITOHISTORIA

- Kuinka kauan omaishoidon päätös on ollut
- Kuvaillkaa kuinka kaikki alkoi
- Ketkä tai kuka päätti kotiin hoidettavaksi jäämisestä

• OMAISHOITAJA

- Kuka toimii omaishoitajanne
- Kuvaillkaa suhdettanne omaishoitajaan
- Onko suhteenne muuttunut omaishoitajaan omaishoidon päätöksen myötä, kuinka
- Minkälaisena koette omaiselta saadun hoidon

• FYYSINEN, PSYKKINEN JA SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY

- Kertokaa sairauksistanne, jotka vaikuttavat toimintakykyynne
- Millaisia omaishoidon palveluita perheessä käytetään
- Kuinka paljon teillä on tietoa palveluista
- Kuvaillkaa, miten toimintakykyynne vaikuttaa elämäänne

- Kuvaillkaa omaa mielialaanne
- Kuvaillkaa, mikä tuottaa mielihyvää
- Kuvaillkaa, mikä tuottaa mielipahaa

- Käyttekö kodin ulkopuolella sosiaalisissa tapahtumissa
- Kuvaillkaa, mitä ystävät ja läheiset teille merkitsevät

- Kuvaillkaa suhdettanne uskontoon
- Miten se näkyy haastateltavan elämässä
- Mitä se merkitsee haastateltavalle

• KOTI

- Kauanko olette asuneet tämän hetkisessä asunnossanne
- Ovatko tarvittavat palvelut lähellä kotia
- Tunnetteko olonne turvalliseksi kotona, miksi/miksi ei
- Kuvaillkaa, mitkä asiat kotona ovat huonosti, mitkä hyvin

- Kuvailkaa, kuinka tärkeää on, että saatte asua kotona
- Haluaisitteko asua jossain muualla
- Mitä haastateltavalle merkitsee olla kotona hoidettavana

- OMA TAHTO

- Millaiseksi koette oman asemanne kotona
- Saatteko päättää itseänne koskevista asioista, millaisista
- Päätetäänkö asioista yhdessä, millaisista
- Otetaanko mielipiteenne huomioon
- Kuvailkaa, miten oma tahtonne toteutuu

- TULEVAISUUS

- Mitä toivotte tulevaisuudelta
- Onko tulevaisuudessanne pelon aiheita
- Kuvailkaa, miltä tulevaisuus näyttää
- Miltä tuntuisi jos joutuisitte laitokseen hoidettavaksi

- LOPUKSI

- Mitä mieltä olitte haastattelusta
- Oliko teidän mielestänne helppo keskustella näistä asioista, miksi/miksi ei
- Jäikö teiltä jotain sanomatta, vaikka ihan pieneltä tuntuva asia

LIITE 3

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Järvi-pohjanmaan yhteistoiminta-alueelle. Työn tarkoituksena on kuvailla omaishoidossa olevien vanhusten oman tahdon toteutumista ja sitä, mitä vanhukselle merkitsee olla kotona hoidettavana. Tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa, jonka pohjalta omaishoitoa voidaan kehittää. Tutkimuksen avulla voidaan edistää vanhusten hyvinvointia.

Haastattelu toteutetaan luottamuksellisesti ja se on vapaaehtoinen. Halutessanne voitte keskeyttää haastattelun. Teitä ei voida tunnistaa tutkimuksesta. Antamianne tietoja käytetään vain tämän tutkimuksen tekoon. Haastattelu nauhoitetaan aineiston runsauden vuoksi.

Suostun tutkimukseen

Aika ja paikka: ____/____/20____

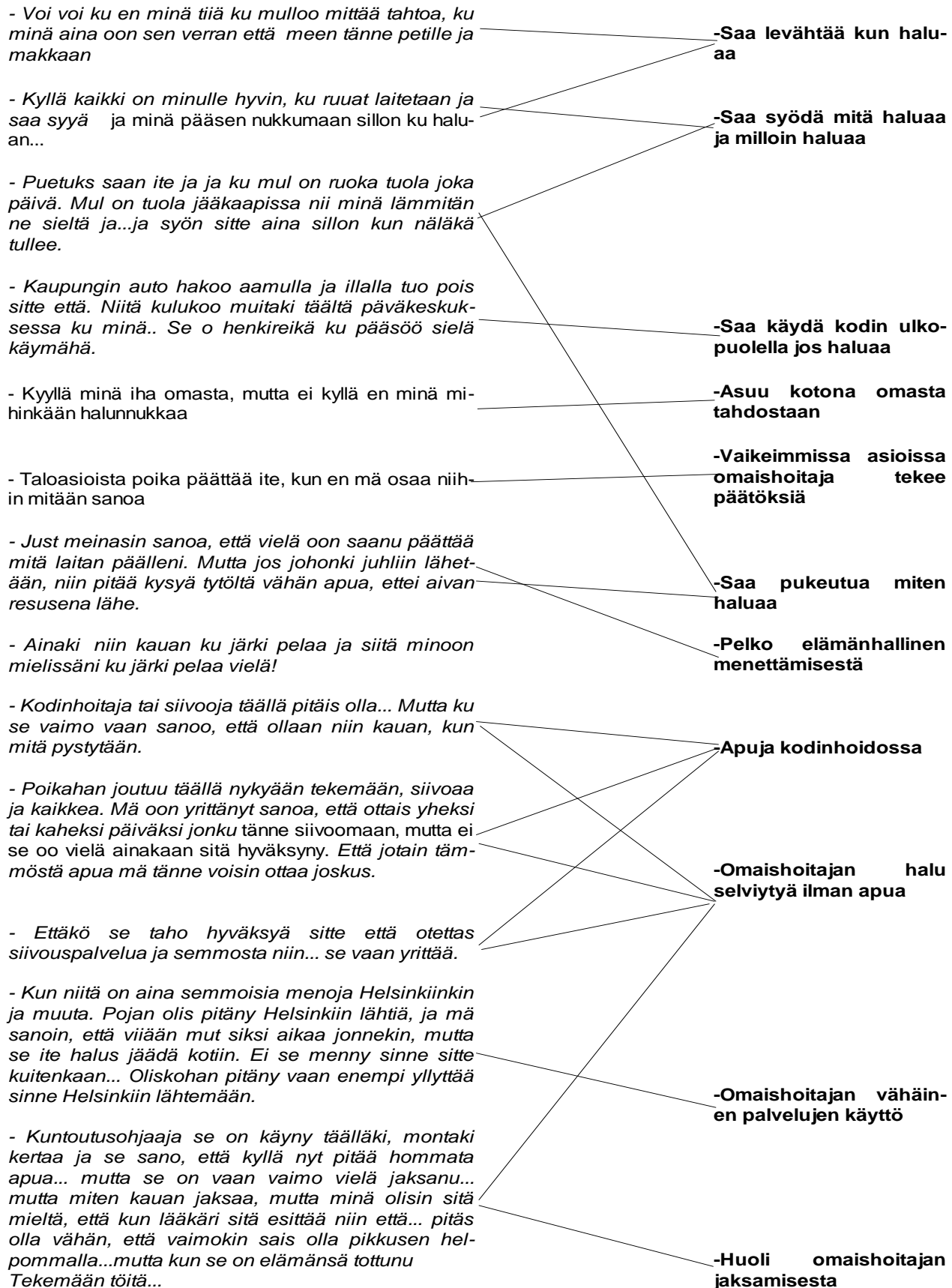
Allekirjoitus ja nimenselvennys: _____

LIITE 4

Johdatteleva kysymys: Kuinka oman tahdon toteuminen näkyy/ei näy?

Alkuperäisilmaisut:

Pelkistys:



Alkuperäisilmaisut:

Pelkistys:

- *Että mielelläniki minoon ollu seuroissa, mutta nyt en pääse seuroihinkaa, mutta kyllä minä, ratiosta kuuluu aina.. Huono tämä yleiskunto.*

- *Pääsisin mä keskustaanki pesulle, mutta se on niin vaikeuksien takana. Kun pitää erikoistaksinkin tilata.*

- **Toimintakyvyn heikkeneminen**

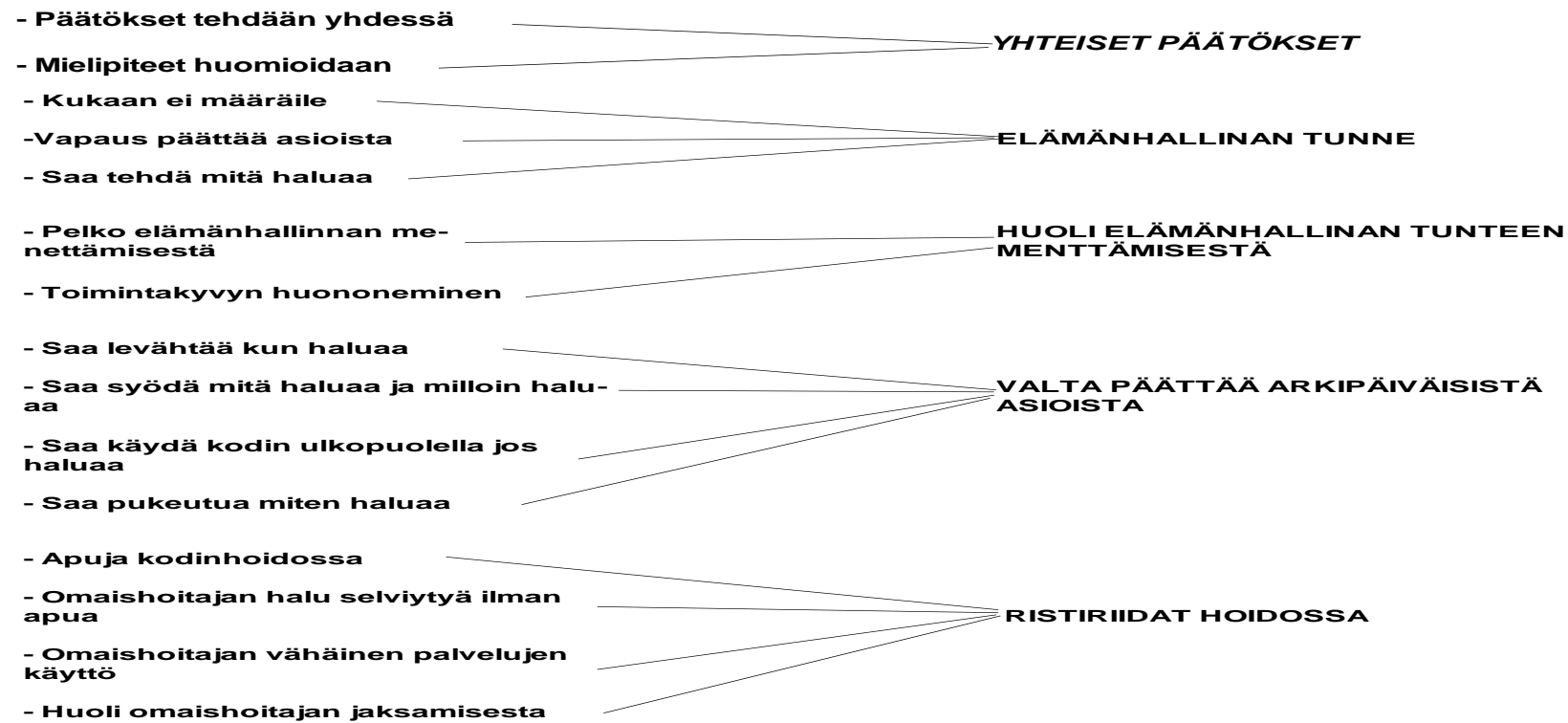


LIITE 5

Aineiston ryhmittely

Pelkistetyt ilmaisut:

Alakategoriat:



LIITE 6

Aineiston abstrahointi

